

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R. L. DI PUSKESMAS ATAPUPU KECAMATAN KAKULUK MESAK KABUPATEN BELU PERIODE TANGGAL 20 APRIL S/D 14 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh
MBO URIB SULASTRI BRIA
NIM . PO.5303240181304

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R. L.
DI PUSKESMAS ATAPUPU KECAMATAN KAKULUK
MESAK KABUPATEN BELU PERIODE
20 APRIL S/D 14 JUNI 2019**

Oleh :

MBO URIB SULASTRI BRIA
NIM . PO.5303240181304

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang


Pada tanggal : Juni 2019

Pembimbing



Melinda R. Wariyaka, SST, M.Keb
NIP .19840516 200812 2 003

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, M.PH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R. L.
DI PUSKESMAS ATAPUPU KECAMATAN KAKULUK
MESAK KABUPATEN BELU PERIODE
20 APRIL S/D 14 JUNI 2019**

Oleh :

MBO URIB SULASTRI BRIA

NIM . PO.5303240181304

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : Juni 2019

Penguji I



Loriana L. Manaler, S.ST, M.Kes

NIP. 1981 0429 200912 2001


Penguji II



Melinda R. Wariyaka, SST, M.Keb

NIP .19840516 200812 2 003

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, M.PH

NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Mbo Urib Sulastrri Bria
NIM : PO.5303240181304
Jurusan : D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : II
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

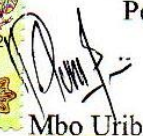
“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.L. DI PUSKESMAS ATAPUPU KECAMATAN KAKULUK MESAK KABUPATEN BELU PERIODE 20 APRIL S/D 14 JUNI 2019

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Kupang, Juni 2019
Penulis


Mbo Urib Sulastrri Bria
NIM : PO.5303240181304

RIWAYAT HIDUP



Nama : Mbo Urrib Sulastris Bria
Tempat tanggal lahir : Atambua, 08 Oktober 1978
Agama : Katolik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun Lalori RT 01/RW 01 Desa Leosama
Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu.

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDI Tanah Merah, Tahun 1990
2. Tamat SMPN 2 Atambua Tahun 1993
3. Tamat Program Pendidikan Bidan C Kupang Tahun 1996
4. 2017 - sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R. L. di Puskesmas Atapupu Periode Tanggal 20 April S/D 14 Juni 2019.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R. H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoi, S.ST, M.PH, selaku Ketua Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Melinda R. Wariyaka, S.ST. M.Keb selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Lorian L Manalor, SST M.Kes selaku penguji I Laporan Tugas Akhir yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Daud Lay Amd, Farm selaku Kepala Puskesmas Atapupu beserta para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Yovita Mau Olin Amd, Keb selaku pembimbing lahan praktek di puskesmas Atapupu yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
7. Ibu. R. L. dan Bapak A.B. selaku responden yang telah bersedia menjadi responden dalam melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.
8. Semua keluarga, terutama Suami, Helio Goncalves dan anak-anak, Rio, Ceisia, kakak adik tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril

maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

9. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| RIWAYAT HIDUP..... | iv |
| SURAT PERNYATAAN..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xi |
| ABSTTAK..... | xii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan Penulisan..... | 5 |
| D. Manfaat Penulisan..... | 6 |
| E. Keaslian Penulisan..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan..... | 7 |
| B. Standar Asuhan Kebidanan..... | 107 |
| C. Kewenangan Bidan..... | 110 |
| D. Asuhan Kebidanan..... | 111 |
| E. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah..... | 170 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Laporan Kasus..... | 171 |
| B. Lokasi Dan Waktu..... | 171 |
| C. Subjek Laporan Kasus..... | 171 |
| D. Instrumen Laporan Kasus..... | 172 |
| E. Teknik Pengumpulan Data..... | 172 |

| | |
|------------------------------|-----|
| F. Keabsahan Penelitian..... | 173 |
| G. Triangulasi Data..... | 174 |
| H. Etika Penelitian..... | 174 |
| I. Alat dan Bahan..... | 175 |

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

| | |
|---|-----|
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 176 |
| B. Tinjauan Kasus..... | 177 |
| C. Pembahasan..... | 235 |

BAB V PENUTUP

| | |
|------------------|-----|
| A. SIMPULAN..... | 255 |
| B. SARAN..... | 256 |

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Halaman

| | |
|---|-----|
| Tabel 2.1 Tambahan Nutrisi Ibu hamil | 15 |
| Tabel 2.2 Anjuran Makanan Sehari Untuk Ibu Hamil | 17 |
| Tabel 2.3 Skor Poedji Roehjati..... | 27 |
| Tabel 2.4 Selang Waktu Pemberian Imunisasi TT | 33 |
| Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner..... | 72 |
| Tabel 2.7 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas | 87 |
| Tabel 2.8 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum | 89 |
| Tabel 2.9 Tinggi Fundus Uteri | 159 |
| Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Ibu | 182 |

DAFTAR GAMBAR

Halaman

| | |
|--------------------------------|-----|
| Gambar 2.1 Kerangka Pikir..... | 170 |
|--------------------------------|-----|

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|--------------------------------------|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : Antenatal Care |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| ISK | : Infeksi Saluran Kemih |
| IUD | : <i>intra uterin device</i> |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| KIE | : Komunikasi Informasi dan Edukasi |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| MDGs | : <i>Millenium Development Goals</i> |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PMS | : Penyakit Menular Seksual |
| PTT | : Peregangan Tali Pusat Terkendali |
| PUS | : Pasangan Usia Subur |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TT | : <i>Tetanus toxoid</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir

Mbo Urrib S. Bria

“Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. R. L di puskesmas Atapupu periode 20 April s/d 14 Juni 2019”

Xi + Halaman + Lampiran + Tabel + Gambar

Latar belakang : Data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Belu pada tahun 2017, angka kematian ibu dari data yang di kumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8. 101 kelahiran hidup dengan Angka kematian ibu 2017 yang di laporkan sebesar 49 kematian per 100.000 klahiran hidup. Adapun rincian penyebab kematian ibu sebagai berikut 2 kasus di sebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *cardiac acut* 1 kasus karena *sepsis*. Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Belu pada tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 kelahiran hidup. Data yang penulis peroleh di Puskesmas Atapupu pada tahun 2017, menunjukan tidak ada kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, salah satu upaya penurunan AKI dan AKB adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan berkelanjutan.

Tujuan : Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.L di Puskesmas Atapupu periode 20 April s/d 14 Juni 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

Metode Penelitian: dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dilaksanaka pada Ny. R.L di Puskesmas Atapupu, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder .

Hasil Penelitian: selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, ibu tidak tidak mengalami penyulit apapun.

Kesimpulan: setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dari masa kehamilan sampai bersalin, ibu dan bayi kondisi yang sehat dan ibu mau menerima dang mengikuti anjuran yang diberikan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan berkelanjutan. Hamil + Bersalin + BBL+ Nifas + KB

Kepustakaan: 54 buku (2009 – 2018) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 359/100.000 KH, Filipina 170/100.000 KH, Vietnam 160/100.000 KH, Thailand 44/100.000 KH, Brunei 60/100.000 KH, dan Malaysia 39/100.000 KH (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “ kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2012) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000KH. Pada tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu/100.000 KH dan terjadi penurunan menjadi 305/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015.

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2014–2016) mengalami fluktuasi. Pada tahun 2014 menurun menjadi 176 atau 185,6/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2015 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2016 meningkat menjadi 178 kematian atau 133/100.000 KH.

Menurut data yang di ambil dari Puskesmas Atapupu, AKI tahun 2017 tidak ada, AKB tahun 2017 tidak ada. Pada tahun 2017, Sasaran ibu hamil di puskesmas Atapupu 1016 orang, ibu nifas 1192 orang, bayi 1135 orang dan Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 5889 orang. Cakupan K1 1027 Orang atau 82,3% dari target 100% sedangkan cakupan K4 951 orang atau 76, 2% dari target 100%. Cakupan Persalinan oleh Nakes 967 orang dari target 90%, Cakupan KF1 979 orang dari target 80 %, cakupan KF3 979 orang dari target 90%, cakupan KN3 979 dari target 90% (PWS KIA Puskesmas Atapupu periode Januari s/d Desember, 2017).

Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2013 sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). (Kemenkes RI, 2013).

Upaya yang dilakukan Kemenkes 2015 dengan pelayanan ANC terpadu, dalam pelayanan Komprehensif/berkelanjutan (yaitu dimulai dari hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB), diberikan pada semua ibu hamil. Dengan frekuensi pemeriksaan ibu hamil minimal 4x, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan Nifas (KN 1- KN 3) pengawasan intensif 2 jam BBL, melakukan kunjungan neonatus (KN 1-KN 3), dan KB pasca salin.

Menurut Kemenkes RI 2015 Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 kontak pertama dan K4 kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar.

Di Indonesai cakupan K1 pada tahun 2015 sebanyak 95,25 % dan mengalami penurunan pada tahun 2016 sebanyak 94,99 %. Sedangkan K4 pada tahun 2015 sebanyak 86,85% dan pada tahun 2014 sebanyak 86,70% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Laporan Profil Kesehatan NTT pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar (72,7 %). Sedangkan pada tahun 2016 sebesar (82 %), berarti terjadi penurunan sebanyak 9,3 %, Pada tahun 2016, presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85 % sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 53,3 %. Cakupan K4 pada tahun 2015 sebesar 63,2% apabila dibandingkan pencapaian pada tahun 2016 maka mengalami penurunan sebesar 9,9 %. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 64 %. Di Puskesmas Atapupu jumlah sasaran ibu hamil pada 1 Tahun terakhir (Januari-Desember 2017) adalah 1016 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 1027 ibu hamil (82,3%) dan K4 sebanyak 951 ibu hamil (76,2%) (Laporan Puskesmas Atapupu, 2017).

Untuk mengatasi masalah tersebut diatas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif / sesuai standar 10 T (Kemenkes RI, 2013).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun, dari angka 81,08% pada tahun 2008 menjadi 90,88 pada tahun 2015, dan mengalami penurunan 88,68 % pada tahun 2016 dan 88,55% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas hidup bayi. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan dan

pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1) dan K2 pada umur 3 – 7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Cakupan kunjungan Neonatal lengkap Indonesia tahun 2015 sebesar 77,31%. Kunjungan neonatus di NTT selama 2 tahun terakhir mengalami sedikit peningkatan Pada tahun 2014 sebesar 82,60% mencapai 86,29% tahun 2015 (Profil Kesehatan NTT, 2015).

Di Provinsi NTT kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2015 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2016 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2017 sedikit menurun menjadi 78,9% (Profil Kesehatan NTT, 2013).

Persentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yang sebesar 14,87%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Tahun 2016 jumlah PUS sebesar 865.410 orang, pada tahun 2015 jumlah PUS sebesar 428.018 orang, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 889.002 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48,0%), tahun 2016 sebesar 428.018 orang (45,7%), sedangkan tahun 2013 sebesar 534.278 orang (67,4%), berarti pada tahun 2016 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif. Namun jika dibandingkan target yang harus dicapai sebanyak 70%. Pada tahun 2016 ini belum mencapai target. (Profil Kesehatan Kabupaten Belu, 2016).

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.R.L di Puskesmas Atapupu periode 20 April s/d 14 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu: “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.L di Puskesmas Atapupu periode 20 April s/d 14 Juni 2019.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian meliputi tujuan umum dan khusus.

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.L di Puskesmas Atapupu periode 20 April s/d 14 Juni 2019 dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subyektif pada Ny. R. L dari masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas dan KB di Puskesmas Atapupu.
- b. Melakukan pengkajian data obyektif pada Ny. R. L dari masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas dan KB di Puskesmas Atapupu.
- c. Menyusun analisa masalah dan diagnosa pada Ny. R. L dari masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas dan KB di Puskesmas Atapupu.
- d. Melaksanakan penatalaksanaan kasus pada Ny. R. L dari masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas dan KB di Puskesmas Atapupu.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi perpustakaan dan dapat digunakan sebagai acuan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Peneliti

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi peneliti dalam memberikan Asuhan Kebidanan yang berkaitan dengan masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

c. Bagi Klien atau Masyarakat

Agar klien atau masyarakat bisa melakukan deteksi secara dini dari kasus Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai Asuhan Kebidanan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa pernah dilakukan oleh Mersiana Timu, 2017, Judul Karya Tulis Ilmiah. Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny A.B G₄P₃A₀AH₁ UK 36-37 minggu janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uteri, keadaan ibu dan janin baik.

Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan asuhan pada ibu hamil normal dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa masalah dan penatalaksanaan). Pada peneliti ini dan peneliti terdahulu melakukan penelitian dengan tempat yang berbeda, waktu dan klien yang berbeda dalam pengambilan data.

Peneliti sekarang meneliti kasus ibu secara komprehensif di Puskesmas Atapupu pada tanggal 20 April s/d 14 Juni 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistyawati, 2012). Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010).

Kehamilan adalah fertilisasi dan penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, dan lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur, kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Sedangkan kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut kehamilan *mature* (cukup bulan), (Prawirohardjo, 2010). Masa kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Marmi, 2011)

Jadi kehamilan merupakan peristiwa bertemunya sel telur /ovum wanita dengan sel benih / spermatozoa pria sehingga menghasilkan zigot kemudian zigot tersebut bernidasi / berimplantasi pada dinding saluran reproduksi sehingga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru.

2) Tanda - Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda pasti kehamilan menurut Romauli (2011) yaitu :

a) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanece pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising usus dan nadi ibu.

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Tanda *Braxton-hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

3) Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan usia kehamilan dibagi menjadi :

- a) Kehamilan Trimester pertama : 0- <14 minggu
- b) Kehamilan Trimester kedua : 14- <28 minggu
- c) Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Menurut WHO (2013) menyatakan usia kehamilan dibagi menjadi :

a) Kehamilan normal, gambarnya seperti:

- (1) Keadaan umum ibu baik
- (2) Tekanan darah < 140/90 mmHg
- (3) Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1 kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu
- (4) Edema hanya pada ekstremitas
- (5) Denyut jantung janin 120-160 kali/menit

- (6) Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan
- (7) Tidak ada kelainan riwayat obstetrik
- (8) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
- (9) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.
- b) Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial.
- c) Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.
 - (1) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran $\geq 3x$, bayi < 2500 gram atau > 4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
 - (2) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau 40 , Rh (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alcohol, LILA $< 23,5$ cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1 kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan.
- 4) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III
 - a) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Pada kehamilan trimester

akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati (2010), perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

(1) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

(2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

(3) Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

(4) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga

terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

(5) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

(6) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

(7) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi

yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

(8) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

(9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

- (a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq perliter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- (c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - a. Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
 - b. Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

(10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks mas tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

(11) Sistem darah dan pembekuan darah

(a) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara ksesluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Sususnan darah teriri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9% (Romauli, 2011).

(b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk mdelaksanakan pembekuan darah sebagaimanatelah diterangkan.trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau trombokiplastin adalah zat penggerak yang dilepasakan kedarah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

(c) Sistem persyarafan

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (7) Oedema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

b) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dimana wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

a) Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

| Nutrisi | Kebutuhan nutrisi Ibu Hamil/Hari | Tambahan kebutuhan nutrisi Hamil/Hari |
|------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| Kalori | 2000-2200 kalori | 300-500 kalori |
| Protein | 75 gr | 8-12 gr |
| Lemak | 53 gr | Tetap |
| Fe | 28 gr | 2-4 gr |
| Ca | 500 mg | 600 mg |
| Vitamin A | 3500 IU | 500 IU |
| Vitamin C | 75 gr | 30 mg |
| Asam Folat | 180 gr | |

(Kritiyanasari, 2010)

(1) Energi/Kalori

- (a) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (b) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (c) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (d) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (e) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

(2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga

ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (a) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- (b) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

(3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

(4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (a) Vitamin A :Pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (b) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (c) Vitamin B12 :Membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (d) Vitamin C :Membantu meningkatkan absorbs zat besi
- (e) Vitamin D :Membantu absorbs kalsium.

(5) Mineral

- (a) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin
- (b) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium
- (c) Perlu tambahan suplemen mineral
- (d) Susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral

(6) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

- (a) Usia :Lebih mudah usia ibu hamil maka kebutuhan energi lebih banyak
- (b) Berat badan :Berat badan ibu hamil akan menentukan jumlah kebutuhan nutrisi. Kenaikan berat badan yang kurang lebih beresiko terhadap pertumbuhan janin
- (c) Aktifitas
- (d) Kesehatan
- (e) Pendidikan dan pengetahuan
- (f) Ekonomi
- (g) Kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, termasuk adanya pantangan yang harus dipatuhi oleh ibu hamil karena peraturan adat istiadat.
- (h) Diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil
- (i) Lingkungan
- (j) Psikologi

(7) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- (a) Janin :Kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- (b) Ibu hamil :Anemia, produksi ASI kurang
- (c) Persalinan :SC, pendarahan, persalinan lama

(8) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil

Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

| Bahan Makanan | Wanita Tidak Hamil | Ibu Hamil | | |
|---------------|--------------------|--------------|---------------|----------------|
| | | Trimes ter I | Trimes ter II | Trimes ter III |
| Makanan Pokok | 3 porsi | 4 porsi | 4 porsi | 4 porsi |
| Lauk Hewani | 1½ potong | 1½ potong | 2 potong | 2 potong |
| Lauk Nabati | 3 potong | 3 potong | 4 potong | 4 potong |

| | | | | |
|---------|------------|------------|------------|------------|
| Sayuran | 1½ mangkok | 1½ mangkok | 3 mangkok | 3 mangkok |
| Buah | 2 potong | 2 potong | 3 potong | 3 potong |
| Susu | - | 1 gelas | 1 gelas | 1 gelas |
| Air | 6-8 gelas | 8-10 gelas | 8-10 gelas | 8-10 gelas |

(Bandiyah, 2009)

b) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah :

- (1) Latihan napas melalui senam hamil
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Kurangi atau hentikan rokok
- (5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

c) *Personal hygiene*

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d) Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

e) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

f) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot trasversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

(2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otoo trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

(3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

(4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangannya pada sendi sakroiliaka. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

(5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

(6) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

g) *Exercise/senam hamil*

Secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut :

- (1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- (2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan oksigen terpenuhi.
- (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- (4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan
- (5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- (6) Mendukung ketenangan fisik

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :

- (1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu
- (2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
- (3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
- (4) Berpakaian cukup longgar
- (5) Menggunakan kasur atau matras (Marmi, 2014).

h) *Imunisasi*

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada

ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

i) Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2014).

j) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- (1) Sering abortus dan kelahiran premature
- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- (4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine

Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

k) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

5) Ketidaknyamanan Dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

- a) Keputihan
- b) *Nocturia* (sering buang air kecil)
- c) Sesak Napas
- d) Konstipasi
- e) Haemoroid
- f) Oedema pada kaki
- g) Sakit punggung bagian bawah

h) Varises kaki atau vulva

6) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Dan pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut. Dan tindakan selanjutnya bagi bidan adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu assesment atau diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Sakit kepala yang hebat
- c) Nyeri abdomen yang hebat
- d) Bengkak pada muka dan tangan
- e) Gerakan janin yang berkurang
- f) Keluar cairan pervaginam

7) Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Rochyati (2003), dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

a) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

(1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan

jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

(2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

(3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

(1) Skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

(2) Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

- (a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

- (3) Fungsi skor
- (4) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

| | II | III | IV | | | | |
|--------------|-----|---|------|----------|----|-------|-------|
| KEL. F.R. | NO. | Masalah / Faktor Resiko | SKOR | Tribulan | | | |
| | | | | I | II | III.1 | III.2 |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | | | | |
| I | 1 | Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun | 4 | | | | |
| | 2 | Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun | 4 | | | | |
| | 3 | Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun | 4 | | | | |
| | | Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun) | 4 | | | | |
| | 4 | Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun) | 4 | | | | |
| | 5 | Terlalu banyak anak, 4 / lebih | 4 | | | | |
| | 6 | Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun | 4 | | | | |
| | 7 | Terlalu pendek ≤ 145 cm | 4 | | | | |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9 | Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum | 4 | | | | |
| | | Uri dirogoh | 4 | | | | |
| | | Diberi infuse / transfuse | 4 | | | | |
| | 10 | Pernah Operasi Sesar | 8 | | | | |
| II | 11 | Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria | 4 | | | | |
| | | c. TBC paru d. Payah jantung | 4 | | | | |
| | | e. Kencing manis (Diabetes) | 4 | | | | |
| | | f. Penyakit menular seksual | 4 | | | | |
| | 12 | Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi | 4 | | | | |
| | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| | 14 | Hamil kembar air (Hydramnion) | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 17 | Letak sungsang | 8 | | | | |
| | 18 | Letak lintang | 8 | | | | |
| III | 19 | Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | 20 | Preeklampsia berat / kejang – kejang | 8 | | | | |
| | | JUMLAH SKOR | | | | | |

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- (5) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- (a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
 - (b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
 - 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

(c) Pendidikan kesehatan

- 1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil.
- 2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- 3) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- 4) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- 5) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampaui berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).

- 6) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).
- 7) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

8) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

a) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

b) Tujuan Antenatal Care (ANC)

Menurut Marmi (2014), tujuan dari Antenatal Care (ANC) adalah :

- (1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- (3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- (4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.

- (5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
 - (6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
 - (7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- c) Standar pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

(1) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

(2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

(3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LiLa)

Pengukuran LiLa hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu

hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLa kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

(4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

(5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat

dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.4.Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

| Antigen | Interval (selang waktu minimal) | Lama Perlindungan |
|---------|------------------------------------|--------------------------|
| TT1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 5tahun atau Seumur hidup |

(Kementrian Kesehatan, 2013)

(7) Beri Tablet Tanbah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

(8) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- (a) Pemeriksaan Golongan Darah
- (b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)
- (c) Pemeriksaan Protein Dalam Urin
- (d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah
- (e) Pemeriksaan Darah Malaria

- (f) Pemeriksaan Tes Sifilis
 - (g) Pemeriksaan HIV
 - (h) Pemeriksaan BTA
- (9) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

(a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(b) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

(c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Setiap ibu hamil perlu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Tanda Bahaya Pada Kehamilan,

Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

(d) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

(e) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

(f) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif. Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

(g) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(h) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

(i) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

(j) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

(1) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker (Gambar 1) di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009). Gambar (2.1) stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

(2) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- (a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari

pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

- (b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- (c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- (d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta

melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

9) Kebijakan kunjungan antenatal care

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- c) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- d) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2. Persalinan

a. Konsep dasar persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti dkk, 2014).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015)

2) Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

(a) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

(b) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan irritability miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP).

(c) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

(d) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

(e) Teori Fetal Cortisol

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

(f) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE2 menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

(g) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

(h) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

(i) Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

(j) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

3) Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

(a) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

(1) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

(2) Fase aktif, terbagi atas :

1) Fase *akselerasi* :Pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase *dilatasi maksimal* :Pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase *deselerasi* :Pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

a) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

(1) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

- (a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

(2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

- (a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(d) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang

sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

(e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat,2010).

b) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

c) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

d) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. (Setyorini,2013).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya. Perineum menonjol.
- (3) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (4) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin . Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah–ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

d) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

e) Menolong persalinan sesuai 58 APN

(1) Melihat tanda dan gejala kala II:

- (a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- (c) Perineum tampak menonjol.

- (d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- (2) Memastikan persiapan alat, persiapan ibu dan keluarga serta persiapan penolong persalinan.
 - (3) Memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.
 - (4) Menyiapkan diri penolong memakai alat pelindung diri (APD) yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, masker, kacamata, dan sepatu both.
 - (5) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
 - (6) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
 - (7) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
 - (8) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - (9) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan clorin kemudian dilepaskan secara terbalik

- (10)Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11)Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (12)Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- (13)Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran:
- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - (c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - (d) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - (e) Berikan cairan peroral (minum).
 - (f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selam 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan
- (14)Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil

posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- (15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya kepala

- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir dengan desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - (a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.

(21)Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

(22)Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya badan dan tungkai

(23)Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

(24)Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

(25)Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi) di tempat yang memungkinkan

(26)Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan

verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering.
Biarkan bayi diatas perut ibu.

(27)Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

(28)Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

(29)Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

(30)Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasanng klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)

(31)Pemotongan dan pengikatan tali pusat

(a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.

(b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

(32)Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pembrian ASI jika ibu menghendaknya.

(33)Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

(34)Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- (35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh

- (40) Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- (43) Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan.
- (44) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan.
- (45) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam.
- (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- (46) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis dan vit K 1 mg intramuskuler di paha kiri antero lateral.
- (47) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B paha kanan antero lateral
- (a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
- (b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- (48) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan

- (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- (49) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (50) Mengevaluasi kehilangan darah
- (51) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (52) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit), serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°c).
- (53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selam 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendi dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman
- (57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- (58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%.

(59)Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

(60)Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

c) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah.Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III :

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- b) Memberi oksitosin
- c) Lakukan PTT
- d) Masase fundus (Hidayat, 2010)

d) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

4) Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap

serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

5) Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

(1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

(2) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.

(3) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.

(4) Terjadinya kesulitan saat berjalan.

(5) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

(1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.

(2) Datangnya tidak teratur.

(3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.

(4) Durasinya pendek.

(5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

c) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (2) Terjadi perubahan pada serviks.
- (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- (2) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

- (3) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula

panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

6) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a) *Power*/tenaga yang mendorong anak

(1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

(2) Tenaga mengejan

(3) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(4) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

(5) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

b) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

(1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*.

(2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:

(a) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominate* dan *pinggir atas symphysis*.

(b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.

(c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.

- (d) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.
- (3) Sumbu Panggul
Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- (4) Bidang-bidang Hodge
(b) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
(c) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
(d) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
(e) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- (5) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.
- (6) Ukuran-ukuran panggul
(a) Ukuran luar panggul yaitu *distansia spinarum* (jarak antara kedua *spina illiaca anterior superior* : 24 – 26 cm), *distansia cristarum* (jarak antara kedua *crista illiaca* kanan dan kiri : 28-30 cm), *konjugata externam* (*Boudeloque* 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *konjugata diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm) sampai *distansia* (10,5 cm).
(b) Ukuran dalam panggul yaitu :
a. Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan

pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).

- b. Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.
- c. Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80° *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55° - 60°.

(c) Jenis Panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu *ginekoid*, *android*, *anthropoid*, dan *platipeloid* (Ilmiah, 2015)

(d) Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni *ligamentum kardinalesinistrum* dan *dekstrum* (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), *ligamentum sacro - uterina sinistrum* dan *dekstrum* (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rektum ke arah *os sacrum* kiri dan kanan), *ligamentum rotundum sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen yang menahan uterus dalam posisi *antefleksi*) *ligamentum latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus ke arah lateral), *ligamentum infundibulo pelvikum* (menahan tubafallopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015).

c) *Passanger*

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passanger* adalah :

(1) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

(2) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.

(3) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

(a) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.

(b) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.

(c) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

(4) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).

7) Perubahan Dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu Bersalin

a) Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

a. Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum prtus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan.

Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani,2015).

b. Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “ os multips”.

c. Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfelksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2011)

d. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

e. Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

f. Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

g. Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernafasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik

(pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

h. Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2011).

(k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai.

Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011)

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaiu:

a. Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik.

b. Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya.

c. Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

(b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

- (c) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- (d) Apakah bayi normal atau tidak
- (e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

b) Kala II

1. Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

Menurut Marmi (2011) yaitu :

2. Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

3. Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni : setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut

retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang.

4. Ekspulsi janin

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

c) Kala III

1. Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor – faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 15 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak. saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina.

d) Kala IV

1. Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan

perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $2/3$ - $3/4$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan.

2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C . Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

8) Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

- a) Riwayat bedah Caesar
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g) Ikterus
- h) Anemia berat
- i) Tanda dan gejala infeksi
- j) Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan
- k) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m) Presentasi bukan belakang kepala
- n) Gawat janin
- o) Presentasi majemuk
- p) Kehamilan gemeli
- q) Tali pusat menumbung
- r) Syok
- s) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep dasar BBL normal

1) Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Menurut saifuddin, 2002 Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran (Marmi, 2012)

Dengan demikian, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital.

2) Ciri-Ciri BBL Normal

Ciri-ciri Bayi Baru lahir (Marmi, 2012) :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia;
Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) *Refleks morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) *Refleks graps* atau menggenggam sudah baik.

- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- 3) Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir
- 1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner

| Umur kehamilan | Perkembangan |
|----------------|---|
| 24 hari | Bakal paru-paru terbentuk |
| 26-28 hari | Dua bronki membesar |
| 6 minggu | Dibentuk segmen bronkus |
| 12 minggu | Diferensiasi lobus |
| 16 minggu | Dibentuk bronkiolus |
| 24 minggu | Dibentuk alveolus |
| 28 minggu | Dibentuk surfaktan |
| 34-36 minggu | Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi) |

(Marmi, 2012)

b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- (1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- (2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis

ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali (Marmi, 2012).

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik.

d) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

e) Perubahan pada Sistem Thermoregulasi

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah :

- (1) Luasnya perubahan tubuh bayi
- (2) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna
- (3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

- (1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung)

(2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(3) Radasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda).

(4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

f) Perubahan pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- (1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal
- (3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

g) Perubahan pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam

kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

h) Perubahan pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

i) Perubahan pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami.

j) Perubahan pada Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal.

k) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial,

membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

l) Perubahan pada Sistem Skeletal

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) *Refleks Glabella*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) *Refleks Hisap*

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui.

(3) *Refleks Mencari (rooting)*

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) *Refleks Genggam (palmar grasp)*

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(5) Refleks *Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleks *Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks *Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleks Tonik Leher "*Fencing*"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat.

2) Adaptasi Psikologis

a) Reaktivitas 1

Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan

(1) Perilaku/ temuan

- (a) Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat
- (b) Warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis
- (c) Pernapasan ceat di batas atas rentang normal
- (d) Ronki harus hilang dalam 20 menit
- (e) Mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada
- (f) Lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan
- (g) Lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil
- (h) Mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga

- (i) Mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu
- (j) Seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit
- (k) Bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat
- (l) Kebanyakan akan menyusui pada periode ini
- (2) Dukungan bidan
 - (a) Maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir
 - (b) Bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal
 - (c) Dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir
 - (d) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini

b) Fase Tidur

Fase tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

- (1) Perilaku atau temuan
 - (a) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini
 - (b) Dapat terdengar murmur; indikasi bahwa *duktus arteriosus* belum sepenuhnya menutup (temuan normal)
 - (c) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang
 - (d) Tidur dalam
 - (e) Bising usus terdengar, namun kurang
- (2) Dukungan bidan
 - (a) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini

- (b) Tidur dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauteri

c) Reaktivitas 2

Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan

(1) Perilaku atau temuan

- (a) Frekuensi jantung stabil
- (b) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan
- (c) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki
- (d) Mungkin berminat untuk menyusu
- (e) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir

(2) Dukungan bidan

- (a) Pemberian makan dini
- (b) Dorong pemberian ASI
- (c) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian
- (d) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan.
- (e) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti *atresia esofagus*. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.

3) Kebutuhan Fisik BBL

a) Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling

sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari. Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan (Marmi, 2012) :

- (1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.

Pemberian ASI pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi tidak harus diberikan dari satu payudara (kiri atau kanan), tetapi bayi mesti harus diberi ASI dari kedua payudara secara bergantian. Tindakan tersebut mencegah terjadinya pengerasan payudara. Untuk itu ibu perlu mengetahui cara memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya.

- (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan
- (3) Perah sedikit kolostrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya
- (4) Ibu duduk atau tiduran atau berbaring dengan santai
 - (a) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi
 - (b) Perut bayi menempel ke perut ibu
 - (c) Dagunya bayi menempel ke payudara
 - (d) Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus,
 - (e) Mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu
- (5) Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi.

- (6) Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan puting dan sebagian besar lingkaran atau daerah gelap sekitar puting susu ke dalam mulut bayi.
- (7) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong tadi.
- (8) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui. Hendaknya setelah menyusui, biarkan beberapa tetes ASI disekitar puting payudara mengering. Hal ini membuat puting payudara tidak terluka dan terjaga dari infeksi.

Cara Memeras ASI Dengan Tangan

Bidan menganjurkan pada ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu. Setelah itu (Marmi, 2012) :

- (1) Duduklah ibu seenak atau senyaman mungkin
- (2) Pegang atau letakkan cangkir dekat dengan payudara ibu.
- (3) Letakkan ibu jari pada payudara di atas puting susu dan areola dan jari telunjuk dibawah payudara, juga dibawah puting susu dan areola
- (4) Tekan ibu jari dan telunjuk ke dalam, ke arah dada. Ibu tidak perlu menekan terlalu keras, karena dapat menghambat aliran susu.
- (5) Kemudian tekanlah payudara ibu ke belakang puting dan areola antara jari telunjuk dan ibu jari
- (6) Selanjutnya tekan dan lepaskan, tekan dan lepaskan. Kegiatan ini tidak boleh menyakiti atau ibu sampai merasa nyeri. Pada awalnya, mungkin tidak ada susu yang keluar, tetapi setelah

dilakukan penekanan beberapa kali, ASI akan mulai menetes keluar.

- (7) Tekan areola dengan cara yang sama dari arah samping, untuk meyakinkan bahwa ASI ditekan dari seluruh bagian payudara.
- (8) Hindari menggosok-gosok payudara atau memelintir puting susu
- (9) Peras satu payudara sekurang-kurangnya 3-5 menit hingga aliran menjadi pelan; kemudian lakukan pada payudara yang satu lagi dengan cara yang sama. Kemudian ulangi keduanya. Ibu dapat menggunakan satu tangan untuk satu payudara dan gantilah bila merasa lelah. Memeras ASI membutuhkan 20-30 menit. Terutama pada hari-hari pertama, ketika masih sedikit ASI yang diproduksi.

(10)simpan

b) Personal Higiene

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus selalu dilakukan. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus untuk sabun mandi.

Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering. Bersihkan tali pusat dengan menggunakan kapas atau kasa alkohol setelah itu lilit tali pusat dengan kain kasa steril yang telah tersedia untuk menghindarkan dari infeksi. Upaya ini dilakukan

dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi dan tanah. Pemakaian popok bayi diiletak di sebelah bawah tali pusat. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus atau nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan ke dokter jika tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah/bau busuk

Jika tali pusat bayi sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi aliran pernapasan (Marmi, 2012).

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

a) Pakaian

Mengenakan pakaian (Marmi, 2012) :

- (1) Buat bayi tetap hangat
- (2) Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat
- (3) Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi
- (4) Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu

(5) Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok

b) Sanitasi Lingkungan

Tempat tidur yang tepat (Marmi, 2012) :

- (1) Tempat tidur bayi harus hangat
- (2) Tempat tidur bayi diletakkan di dekat tempat tidur ibu
- (3) Tempat tidur bayi dan ibu yang bersamaan bisa menyebabkan kematian yang tidak disengaja
- (4) Ruang bayi dibagian kebidanan bukan tempat yang tepat bagi bayi sehat

c) Perumahan

Kapan membawa bayi keluar rumah (Marmi, 2012)

- (1) Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik)
- (2) Gunakan pakaian secukupnya tidak perlu tebal atau tipis
- (3) Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung dengan pandangannya

5) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang

b) Rasa Aman

Jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan ditempat tidur bayi.

4. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Bahiyatum, 2009).

Masa nifas adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran

reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Nugroho dkk, 2014).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi
- 6) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- 7) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

c. Peran Dan Tanggungjawab Bidan Masa Nifas

- 1) Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis pada masa nifas
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 6) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua.
- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman

- 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menentukan diagnosis, dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.
- 9) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahap Masa Nifas

- 1) *Puerperium dini (immediate puerperium)* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- 2) *Puerperium intermedial (early puerperium)*, suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium (later puerperium)*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilandan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan, bahkan tahun.

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada tahun 2010 sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan melaksanakan program jaminan persalinan (jampersal) adapun sasaran dari program jampersal adalah seluruh ibu bersalin yang belum mempunyai jaminan kesehatan. Untuk tahun 2012, dibatasi hingga persalinan kedua. Adapun bentuk pelayanan jampersal adalah: pemeriksaan kehamilan (antenatal), persalinan dan pelayanan nifas (puerperium), termasuk KB pasca-persalinan. Jampersal dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang menjadi mitra penggunaan dan jampersal terintegrasi dengan jamkesmas dan bantuan operasional kesehatan (BOK).

Table 2.7. Frekuensi kunjungan masa nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|--|--|
| 1 | 6 jam - 3 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Memberikan supervisi kepada ibu tentang teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi |
| 2 | 4-28 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal: kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan bau yang abnormal 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari) |
| 3 | Hari ke 29 –42 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami 2. Memberikan konseling metode kontrasepsi secara dini 3. Menganjurkan atau mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi |

(Kemenkes, RI)

f. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan dan anatomi fisiologi masa nifas (Nugroho, 2014) :

1) Perubahan sistem reproduksi

Alat – alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi (Nugroho, 2014):

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

(3) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.8. Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|--------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm |
| 7 hari (minggu I) | Pertengahan pusat dan simpisis | 500 gram | 7,5 cm |
| 14 hari (minggu 2) | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

(Nugroho, 2014)

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol pada kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan Korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh.

e) *Lokhea*

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokhea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadi *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*.

f) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

- a) Nafsu makan
- b) Motilitas
- c) Pengosongan usus

3) Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

- a) Dinding perut dan peritoneum.

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi

diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

c) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

d) Perubahan ligamen

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi.

5) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

b) Nadi

c) Tekanan darah

d) Pernafasan.

6) Perubahan sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba – tiba. Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia.

7) Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Adaptasi psikologis ibu masa nifas (Sulistyawati.2009)

Setelah melahirkan , ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Revan Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian , antara lain:

a) Periode “*Taking in*”

- (1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung , perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- (2) Ia mungkin akan mengulang – ulang menceritakan pengalamannya melahirkan
- (3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- (4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif
- (5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini , bidan dapat menjadi

pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b) Periode “*Taking hold*”

- (1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2 – 4 post partum.
- (2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- (3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya , BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya,
- (4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong , memandikan , memasang popok, dan sebagainya.
- (5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal – hal tersebut
- (6) Pada tahap ini bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi .
- (7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya , jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

c) Periode “*Letting go*”

- (1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah . periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga
- (2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhannya bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu , kebebasannya dan hubungan sosial
- (3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

2) *Postpartum Blues*

Merupakan perasaan sedih yang dialami seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alamiah terhadap rasa lelah yang dirasakan.

3) Postpartum Psikosis (Bahiyatum, 2009)

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya, depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian.

4) Kesedihan dan duka cita (Sulistyawati.2009)

Dalam bahasa kali ini, digunakan istilah “Berduka” yang diartikan sebagai respon kehilangan. Proses berduka sangat bervariasi , tergantung dari apa yang hilang, serta persepsi dan keterlibatan individu terhadap apa yang hilang.”kehilangan” dapat memiliki makna, mulai dari pembatalan kegiatan (piknik, perjalanan atau pesta) sampai kematian orang terdekat orang yang dicinta. Seberapa berat

kehilangan tergantung dari persepsi individu yang menderita kehilangan.

h. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas Dan Menyusui

1) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah dengan porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna, disamping itu makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung:

- a) Sumber tenaga (karbohidrat)
- b) Sumber pembangun (protein)
- c) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air)

2) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat.

3) Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Bila perlu, sebaiknya dipasang dowe kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setian 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

(1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien

(2) Mengompres air hangat diatas simpisis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam postpartum. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

b) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

4) Kebersihan diri/perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga.

5) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam

untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan.

7) Latihan/ senam nifas

a) Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada seorang ibu yang menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan (Idamaryanti, 2009), senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, agar otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali pada kondisi normal seperti semula.

b) Tujuan senam nifas

Tujuan senam nifas antara lain:

- (1) Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula)
- (2) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
- (3) Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas
- (4) Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.

- (5) Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah
- (6) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises

j. Proses Laktasi Dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Pada payudara terdapat puting susu yang terletak setinggi interkosta IV. Pada tempay ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat otot polos sirkuler. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing lobus terdiri dari 20-40 lobulus, selanjutnya masing-masing lobulus terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu atau sistem duktus. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. (dr. Taufan., 2014: 6)

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

(1) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

Korpus alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (dukrus laktiferus)

(2) *Areola*, yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Areola sinus laktiferus, yaitu saluran dibawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Didalam dinding alveolus maupun saluran-

saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

- (3) *Papilla* atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara

b) Patofisiologi

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dibagi 3 bagian yaitu pembentukan kelenjar payudara, pembentukan air susu dan pemeliharaan pengeluaran air susu.

(1) Pembentukan kelenjar payudara

(a) Sebelum pubertas

Duktus primer dan duktus sekunder sudah terbentuk pada masa fetus. Mendekati pubertas terjadi pertumbuhan yang cepat dari sistem duktus terutama dibawah pengaruh hormon estrogen sedang pertumbuhan alveoli oleh hormon progesteron. Hormon yang juga ikut berperan adalah prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjar adenohipofise anterior. Hormon yang kurang berperan adalah hormon adrenalin, tiroid, paratiroid dan hormon pertumbuhan.

(b) Masa pubertas

Pada masa ini terjadi pertumbuhan percabangan-percabangan sistem duktus, proliferasi dan kanalisasi dari unit-unit lobuloalveolar yang terletak pada ujung-ujung distal duktulus. Jaringan penyangga stroma mengalami organisasi dan membentuk septum interlobalir.

(c) Masa siklus menstruasi

Perubahan kelenjar payudara wanita dewasa berhubungan siklus menstruasi dan pengaruh hormon yang mengatur siklus tersebut seperti estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum. Bila kadar hormon tersebut meningkat maka akan terjadi edema lobulus, secara klinik payudara dirasakan berat dan penuh. Setelah menstruasi

kadar estrogen dan progesteron berkurang dan yang bekerja hanya prolaktin saja. Oedema berkurang sehingga besar payudara berkurang juga. Hal ini menyebabkan payudara selalu bertambah besar pada tiap siklus ovulasi mulai dari permulaan menstruasi sampai umur 30 tahun.

(d) Masa kehamilan

Pada awal kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon yang membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, korion gonadotropin, insulin, kortisol, paratiroid dan hormon pertumbuhan.

(e) Pada 3 bulan kehamilan

Prolaktin dari adenohipofise mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

(f) Pada trimester kedua kehamilan

Laktogen plasenta mulai merangsang pembentukan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan penting dalam penatalaksanaan pemberian ASI. Dukungan bidan dalam pemberian ASI antara lain(dr. Taufan.,2014:16) :

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
- b) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Bantulah ibu pada waktu sakit pertama kali memberi ASI
- d) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya pada kamar yang sama
- e) Memberi ASI pada bayi sesring mungkin, BBL minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12x/ 24 jam
- f) Hanya berikan kolostrum dan ASI saja
- g) Hindari susu botol dan kempengan/ dot

3) Manfaat pemberian ASI

Beberapa manfaat dari pemberian ASI karena bukan hanya bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara (siti nunung., 2013).

a) Manfaat ASI untuk bayi

- (1) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- (2) Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
- (3) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- (4) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi.
- (5) ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus sembelit dan alergi

- (6) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- (7) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusi sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI
- (8) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat.
- (9) Dengan adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi kemapanan emosi anak dimasa depan.
- (10) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
- (11) Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.
- (12) IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI.
- (13) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

Langkah-langkah dalam pemberian ASI :

a) Posisi duduk

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah

- (1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
 - (2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.
 - (3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
 - (4) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (Rooting Reflek) dengan cara :
 - (a) Menyentuh pipi dengan puting susu atau
 - (b) Menyentuh sisi mulut bayi
 - (5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan kemulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
 - (6) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
 - (7) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
 - (8) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- b) Posisi berbaring
- Langkah-langkah untuk menyusui dengan baik :
- (1) Bayi harus mencari puting dan areola ibu dengan mulut terbuka lebar

- (2) Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan puting susu ibu
- (3) Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut, dengan meletakkan tangannya pada tulang oksipital bayi, dan membuat kepala bayi bergerak ke belakang dengan posisi seperti mencium bunga.
- (4) Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi ke lingkaran luar areola.
- (5) Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi
- (6) Setelah bayi mulai menghisap, usahakan agar mulutnya tidak hanya menghisap puting susu ibu, melainkan harus menghisap seluruh areola (yakni daerah sekitar puting yang berwarna lebih gelap daripada kulit).
- (7) Setelah menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- (8) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

5. Keluarga Berencana

a. Implan

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

2) Cara Kerja

- a) Menghambat Ovulasi
- b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.

- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
 - c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
 - d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
 - e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.
- 4) Kerugian
- a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
 - b) Lebih mahal.
 - c) Sering timbul perubahan pola haid.
 - d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
 - e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- 5) Efek Samping
- a) Amenorrhea
 - b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
 - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
 - d) Ekspulsi
 - e) Infeksi pada daerah insersi
- 6) Penanganan Efek Samping
- 1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - 2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi.

Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang

dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar 3 : perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya, klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar 4 : implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Criteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialspiritual- kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesenambingan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan.

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.

- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - c. Pelayanan persalinan normal.
 - d. Pelayanan ibu nifas normal.
 - e. Pelayanan ibu menyusui dan
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
- a. Episiotomi.
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - e. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas.
 - f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu
 - g. Ibu eksklusif.
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan
 - i. Postpartum.
 - j. Penyuluhan dan konseling.
 - k. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - l. Pemberian surat keterangan kematian dan
 - m. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
 - n. Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
 - o. Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).

D. Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengumpulan Data Subyektif Dan Obyektif

1) Data subyektif

a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

(1) Nama

Untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama. (Romauli, 2011)

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun. (Walyani, 2015)

(3) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan. (Romauli, 2011)

(4) Pendidikan terakhir

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Romauli, 2011)

(5) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin. (Walyani, 2015)

(6) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita. (Romauli, 2011)

(7) No HP

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romaui, 2011).

c) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romaui, 2011).

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Dismenorrhea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi

tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid. (Walyani, 2015)

e) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(1) Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

(2) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

(4) Dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.

(5) Istri keberapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil. (Walyani, 2015)

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(1) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

(2) Usia gestasi

Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama (Romaui, 2011).

(3) Jenis persalinan

Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum (Romaui, 2011).

(4) Tempat persalinan

(5) Penolong persalinan

(6) Keadaan bayi

(7) Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Suryati, 2011).

(8) Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya

berulang, apabila persalinan pervaginam, bertahap mengindikasikan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal (Suryati, 2011).

(9) Jenis kelamin

Dengan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini (Suryati, 2011).

(10) Komplikasi

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, retardasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum (Suryati, 2011).

g) Riwayat hamil sekarang

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Kehamilan yang keberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.

h) Riwayat kontrasepsi

(1) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggapi kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya.

kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

i) Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

- (1) Penyakit yang pernah diderita
- (2) Penyakit yang sedang diderita
- (3) Apakah pernah dirawat
- (4) Berapa lama dirawat

- (5) Dengan penyakit apa dirawat.
- j) Riwayat kesehatan keluarga
 - (1) Penyakit menular
 - (2) Penyakit keturunan/genetik
- k) Riwayat psikososial
 - (1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan.

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien.
 - (2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan. (Walyani, 2015)
 - (3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut (Walyani, 2015).

(4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (Romauli, 2011).

(5) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilannya dengan eklampsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya (Walyani, 2015).

(6) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku

bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatann klien saat hamil (Walyani, 2015).

(7) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya (Walyani, 2015).

1) Riwayat sosial dan kultural

(1) Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

(2) Respon ibu terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat

memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini (Romauli, 2011).

(3) Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Romauli, 2011).

m) Kebiasaan pola makan dan minum

(1) Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

(2) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

(3) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

(4) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

(5) Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien.

2) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria

(1) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Romauli, 2011).

b) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau samnolen (Alimul, 2006).

c) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Suryati, 2011).

d) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg (Suryati, 2011).

e) Bentuk tubuh

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposs, skoliosis, atau berjalan pincang (Suryati, 2011).

f) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklampsia dan eklampsia kalau tidak ditangani dengan cepat.

(2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.

(3) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Suryati, 2011).

g) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Suryati, 2011).

3) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau.

Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romaui, 2011).

b) Muka

Tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romaui, 2011).

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romaui, 2011).

d) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romaui, 2011).

e) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romaui, 2011).

f) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romaui, 2011).

g) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

h) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).

i) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

(1) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tang. N. anda mengelilingi puncak fundus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

(b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk

mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul (Kriebs dan Gegor, 2010). Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat

ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (1) Dari adanya bunyi jantung anak
 - i. Tanda pasti kehamilan
 - ii. Anak hidup
- (2) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar
 - i. Presentasi anak
 - ii. Posisi anak (kedudukan punggung)
 - iii. Sikap anak (habitus)
 - iv. Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

- (3) Dari sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung $<120/\text{menit}$ atau $>160/\text{menit}$ atau tidak teratur,

maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂
(Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984)

j) Ekstremitas

4) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

a) Darah

Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10g%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

b) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal (Depkes RI, 2002).

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh (Depkes RI, 2002).

Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya (Winkjosastro, 2007)

c) Pemeriksaan radiologi

Bila diperluka USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan (Ibrahim, 1993).

b. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

1) Hamil atau tidak

Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

1) Tanda-tanda pasti

- (1) Mendengar bunyi jantung anak
- (2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa
- (3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound.

Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayang sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

2) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain:

- (1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- (2) Perubahan pada cerviks
- (3) Kontraksi braxton hicks

- (4) Balotemen (ballotement)
- (5) Meraba bagian anak
- (6) Pemeriksaan biologis
- (7) Pembesaran perut
- (8) Keluarnya colostrum
- (9) Hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut cloasma gravidarum (topeng kehamilan)
- (10) Tanda Chadwick
- (11) Adanya amenore
- (12) Mual dan muntah
- (13) Sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing
- (14) Perasaan dada berisi dan agak nyeri.

2) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

- (1) Buah dada tegang
- (2) Puting susu runcing
- (3) Perut tegang dan menonjol kedepan
- (4) Striae lividae
- (5) Perinium utuh
- (6) Vulva tertutup
- (7) Hymen perforatus
- (8) Vagina sempit dan teraba rugae
- (9) Porsio runcing

b) Multigravida

- (1) Buah dada lembek, menggantung
- (2) Puting susu tumpul
- (3) Perut lembek dan tergantung
- (4) Striae lividae dan striae albicans
- (5) Perinium berparut

- (6) Vulva menganga
- (7) Carunculae myrtiformis
- (8) Vagina longgar, selaput lendir licin
- (9) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- a) Lamanya amenore
- b) Dari tingginya fundus uteri
- c) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
- d) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
- e) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
- f) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- g) Dengan pemeriksaan amniocentesis

4) Janin hidup atau mati

a) Tanda-tanda anak mati adalah :

- (1) Denyut jantung janin tidak terdengar
- (2) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
- (3) Palpasi anak menjadi kurang jelas
- (4) Ibu tidak merasa pergerakan anak

b) Tanda-tanda anak hidup adalah :

- (1) Denyut jantung janin terdengar jelas
- (2) Rahim membesar
- (3) Palpasi anak menjadi jelas
- (4) Ibu merasa ada pergerakan anak

5) Anak/janin tunggal atau kembar

a) Tanda-tanda anak kembar adalah :

- (1) Perut lebih besar dari umur kehamilan
- (2) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
- (3) Meraba 2 bagian besar berdampingan
- (4) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat

- (5) USG nampak 2 kerangka janin
- b) Tanda-tanda anak tunggal adalah :
 - (1) Perut membesar sesuai umur kehamilan
 - (2) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat
 - (3) USG nampak 1 kerangka janin
- 6) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

 - a) *Situs* (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong.
 - b) *Habitus* (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.
 - c) *Position* (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan
 - d) *Presentasi* (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi
- 7) Intra uterin atau ekstra uterin
 - a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

 - (1) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)
 - (2) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan
 - b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

Tanda-tandanya :

- (1) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
- (2) Anak lebih mudah teraba
- (3) Kontraksi Braxton Hicks negative
- (4) Rontgen bagian terendah anak tinggi
- (5) Saat persalinan tidak ada kemajuan
- (6) VT kavum uteri kosong

8) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

c. Antisipasi masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

d. Tindakan segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

e. Perencanaan dan rasionalisas

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasikan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.

- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Kriteria : klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas

Intervensi :

- 1) Melakukan pendekatan pada klien.

Rasional : dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan

- 2) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 5 T

Rasional : pemeriksaan 5 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi

- 3) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional : dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

- 4) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional : deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

- 5) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien.

1) Sakit pinggang

- a) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang
- b) Kriteria : klien mengerti penjelasan petugas
- c) Intervensi :

(1) Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang.

Rasional : titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini di imbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang

(2) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional : hal ini akan mengurangi beban klien

(3) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup

Rasional : terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.

(4) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

Rasional : dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.

2) Masalah sering berkemih

- a) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih
- b) Kriteria : klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine dan klien mengerti penyebab sering berkemih.
- c) Intervensi :

(1) Jelaskan penyebab sering berkemih

Rasional : turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan

(2) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan

Rasional : hal ini dapat mempertahankan kesehatan

(3) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan

Rasional : posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih

3) Masalah cemas menghadapi proses persalinan

a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.

b) Kriteria : klien tidak merasa cemas, ekspresi wajah tenang.

c) Intervensi :

(1) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

Rasional : dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

(2) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Rasional : upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

(3) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

Rasional : motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

(4) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Rasioanal : dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

4) Masalah konstipasi

a) Tujuan : setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

b) Kriteria : klien mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi setiap 1-2 kali/hari

c) Intervensi :

- (1) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional : turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi konstipasi.

- (2) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional : dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

- (3) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Rasional : hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

- (4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional : Pelimpahan fungsi dependen

5) Masalah gangguan tidur

- a) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

- b) Kriteria : klien dapat tidur nyenyak, klien tidak merasa lelah.

c) Intervensi :

- (1) Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional : dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

- (2) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional : posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

- (3) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional : lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

6) Potensial terjadi penyulit persalinan

- a) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan
- b) Kriteria : ibu dapat partus pada kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi pada klien atau janin.

c) Intervensi :

- (1) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional : persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

- (2) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional : hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

- (3) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional : fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.

f. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011)

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007.;

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2011), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

a. Pengkajian Data

1) Anamnesa

a) Biodata

- (1) Nama Istri dan Suami : Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.
- (2) Umur Ibu : Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun.
- (3) Alamat : ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.
- (4) Agama : Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.
- (5) Pekerjaan : Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.

- (6) Pendidikan : Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.
 - (7) Perkawinan : Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.
 - (8) Nomor register : Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang
 - (9) Suku atau bangsa : Dengan mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.
- b) Keluhan utama : Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :
- (1) Frekuensi dan lama kontraksi
 - (2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
 - (3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
 - (4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
 - (5) Status membrane amnion
- Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih
- c) Riwayat menstruasi
- (1) Menarche : Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.

- (2) Siklus : Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.
 - (3) Hari pertama haid terakhir : Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperkirakan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan-3, tahun +1.
- d) Riwayat obstetrik yang lalu : Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.
- e) Riwayat kehamilan ini.
- (1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.
 - (2) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
 - (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
 - (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
 - (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.

- (6) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
 - (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengkak menetap pada kaki, muka, yang menandakan taxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.
- f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien
- (1) Riwayat penyakit sekarang : Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - (2) Riwayat penyakit yang lalu : Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.
 - (3) Riwayat penyakit keluarga : Riwayat penyakit keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai

karena bisa menurunkan kehamilan kembar. Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

h) Pola Aktifitas Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi : Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

(2) Pola Eliminasi : Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

- (3) Pola Personal Hygiene : Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.
- (4) Pola fisik dan istirahat : Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersaln. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.
- (5) Pola aktifitas seksual : Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontra indikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.
- (6) Pola kebiasaan lain : Minuman berakohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alcohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal. Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahay

terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

Pemeriksaan fisik

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

2) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran
- b) Tekanan darah : Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg
- c) Denyut nadi : Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.
- d) Pernapasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit
- e) Suhu : Suhu tubuh normal 36-37,5⁰C
- f) LILA : Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm
- g) Berat badan : Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya
- h) Tinggi Badan : Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

3) Pemeriksaan fisik obstetric

- a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarnan merah muda, sclera : normalnya berwarna putih
- c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada sekret atau tidak
- d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak

- f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
- (1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
 - (2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
 - (3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
 - (4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
- g) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 kali/menit
- h) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- i) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.
- 4) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat

diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

e. Perencanaan dan Rasional

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif., karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selanjutnya ditentukan

rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

f. Penatalaksanaan

Rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g. Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dan Neonatus menurut 7 langkah varney

a. Pengkajian

1) Subjektif. Data yang diambil dari anamnese. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien,yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnese. Data yang dikaji adalah :

- a) Identitas bayi: usia,tanggal dan jam lahir,jenis kelamin.
- b) Identitas orang tua : nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
- c) Riwayat kehamilan : paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.

- d) Riwayat kelahiran/persalinan : tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.
- e) Riwayat imunisasi : imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG,DPT-Hb,polio,dan campak)
- f) Riwayat penyakit : penyakit keturunan,penyakit yang pernah diderita.

2) Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa,yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi,hasil laboratorium,dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui :

- a) Pemeriksaan fisik bayi. Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi :
 - (1) Kepala:ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkaran kepala.
 - (2) Telinga : pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
 - (3) Mata : tanda-tanda infeksi yaitu pus
 - (4) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit,periksa adanya sumbing,refleks isap,dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu
 - (5) Leher : pembekakan,benjolan.
 - (6) Dada : bentuk dada,puting susu,bunyi nafas,dan bunyi jantung.
 - (7) Bahu,lengan,tangan: gerakan bahu,lengan,tangan,dan jumlah jari.
 - (8) Sistem saraf : adanya *refleks moro*, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan, *refleks*

rooting, refleks walking, refleks graps/plantar, refleks sucking, refleks tonic neck.

- (9) Perut : bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan.
- (10) Alat genitalia. Laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis. Perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora.
- (11) Tungkai dan kaki : gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari.
- (12) Punggung dan anus : pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus.
- (13) Kulit : verniks caseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol.

b) Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan darah dan urine

c) Pemeriksaan penunjang lainnya : pemeriksaan rontgen dan USG

b. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai , karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut . masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan : diagnosis, masalah dan kebutuhan. (Sudarti.2010)

c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan

apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman. misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti.2010)

d. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait tetapi juga menggaris bawahi bimbingan yang terantisipasi. Suatu rencana asuhan harus sama – sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas bidan dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya (Sudarti, 2010).

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, biidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010)

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambrawati, Wulandari, 2008).

1) Data Subyektif

a) Biodata yang mencakup identitas pasien

- (1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (2) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alata-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.
- (3) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (4) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

- (5) Suku / bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
 - (6) Pekerjaan : gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sisal ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
 - (7) Alamat : Ditanya untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambrawati, Wulandari, 2008).
 - (8) Status perkawinan : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan (Depkes, 2002). Yang perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena apabila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- b) Keluhan Utama : Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien mersa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- c) Riwayat Mestruasi
- d) Riwayat obstetric
- (1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
 - (2) Riwayat persalinan sekarang : Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambrawati, Wulandari, 2008).

e) Riwayat KB : Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambrawati, Wulandari, 2008).

f) Riwayat kesehatan klien

(1) Riwayat kesehatan yang lalu : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

(2) Riwayat kesehatan sekarang : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.

(3) Riwayat kesehatan keluarga : Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambrawati, Wulandari, 2008).

g) Pola / Data fungsional Kesehatan

(1) Nutrisi : Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak

mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambrawati, Wulandari, 2008).

- (2) Istirahat : Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- (3) Aktivitas : Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan (Saifuddin, 2006).
- (4) Eliminasi : Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air

kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Purwanti, 2011).

- (5) Kebersihan diri : Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.
 - (6) Seksual : Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).
- h) Riwayat psikososial budaya : Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada

kebiasaan pantang makanan. Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambrawati, Wulandari, 2008).

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita : Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
- (2) Tekanan darah : Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau preeclampsia.
- (3) Nadi : Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
- (4) Suhu badan : Suhu badan normal adalah 36,5-37,5⁰C. Bila suhu badan lebih tinggi dari 37,5⁰C kemungkinan adanya infeksi.
- (5) Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit.
- (6) Tinggi badan : Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi cepalo pelvic disproporsian (CPD).
- (7) Berat badan : Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan bera badan tidak boleh dari 0,5 kg per minggu (Walyani, 2015).

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Muka : Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

- (2) Mata : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan
- (3) Hidung : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.
- (4) Mulut : Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
- (5) Leher : Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.
- (6) Ketiak : Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.
- (7) Payudara : Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.
- (8) Abdomen : Inspeksi bentuk abdomen, adanya striae, linea. Palpasi kontraksi uterus serta TFU.

Tabel 2.9 Tinggi Fundus Uteri

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|-----------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm |
| 7 hari (minggu 1) | Pertengahan pusat dan simpisis | 500 gram | 7,5 cm |
| 14 hari (minggu ke 2) | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

(Nugroho dkk, 2014).

- (9) Genitalia : Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukurn jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal : merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas

luka episiotomi/robekan, hecing (Ambrawati, Wulandari, 2008).

(10) Kandung kemih : kosong atau tidak

(11) Anus : tidak ada hemorroid

(12) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah (Depkes, 2002).

c) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistyawati, 2009).

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan : Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak , umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a) Data Subyektif : Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data obyektif : Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambrwati, 2010).

2) Masalah : Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:

a) Data subyektif : Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

b) Data obyektif : Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambrawati, 2010).

c. Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini (Ambrawati, 2010).

d. Antisipasi Masalah

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2010).

e. Perencanaan

Langkah-langkah ini di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah di lihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bgi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah

- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus baik, aanjurkan ibu untuk segera berkemih, oservasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya.

- 2) Kebersihan diri : Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, ganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
- 3) Istirahat : Cukup istirahat, beri pengertian manfaat istirahat, kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4) Gizi : Makan makanan yang bergizi seimbang, minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui, minum tablet Fe/ zat besi, minum vitamin A (200.000 unit).
- 5) Perawatan payudara : Jaga kebersihan payudara, beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 6) Hubungan seksual : Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- 7) Keluarga berencana : Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

1) Mengobservasi meliputi :

- a) Keadaan umum
- b) Kesadaran
- c) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
- d) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
- e) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
- f) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

2) Kebersihan diri

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama genitalia
- b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.

3) Istirahat

- a) Memberikan saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah
- b) Memberikan pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan
- c) Menganjurkan ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.

4) Gizi

- a) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang,
- b) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setelah menyusui bayinya
- c) Minum tablet Fe selama 40 hari paska persalinan
- d) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

5) Perawatan payudara

- a) Menjaga kebersihan payudara
- b) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan

6) Hubungan seksual : Memberikan pengertian kepada ibu bahwa hubungan seksual boleh dilakukan apabila ibu merasa tidak sakit saat melakukan hubungan seksual dengan suaminya.

7) Keluarga berencana : Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambrawati, Wulandari 2008).

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambrawati, Wulandari 2008).

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian subyektif

1) Biodata pasien

- (a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (b) Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
- (c) Agama :Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- (e) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- (f) Pekerjaan :Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
- (g) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dan dkk, 2009).

2) Kunjungan saat ini : (V) Kunjungan pertama (V) Kunjungan ulang

3) Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009).

4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.

- 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, *menarche* umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, *dismenorrhoe* atau tidak, *flour albus* atau tidak.
- 6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut.
- 8) Riwayat kesehatan :
 - (a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
 - (b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
 - (c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi
- 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - (a) Pola nutisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, ataaau terdapatnya alergi.
 - (b) Pola eliminasi
Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
 - (c) Pola aktifitas
Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
 - (d) Istirahat/tidur
Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur

(e) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

(f) *Personal hygiene*

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

(g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(1) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

(2) Sosial : yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadaap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011;h.7)

b) Tanda vital

Tekanan darah : Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011).

Nadi : Gelombang yang diakkibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokonstriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011).

Pernapasan : Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO_2 keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk, 2011).

Suhu : Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal $37,5-38^0\text{C}$) (Tambunan dkk, 2011) .

- c) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- d) Kepala :Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- e) Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- f) Hidung :Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- g) Mulut :Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- h) Telinga :Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- i) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan *thyroid*
- j) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- k) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- l) Payudara : dikaji untuk mengetauai apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- m) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.

- n) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- o) Genitalia : dikaji apakah adanya kondilomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.
- p) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
- q) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa

c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
 - b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
 - (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
 - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
 - (3) Pernyataan pasien mengenai keluhan
 - (4) Hasil pemeriksaan :
 - c) Pemeriksaan keadaan umum pasien
 - d) Status emosional paasien
 - e) Pemeriksaan keadaan pasien
 - f) Pemeriksaan tanda vital
 - g) Masalah : tidak ada
 - h) Kebutuhan : tidak ada
 - i) Masalah potensial :tidak ada
 - j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
- Mandiri Kolaborasi Merujuk

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

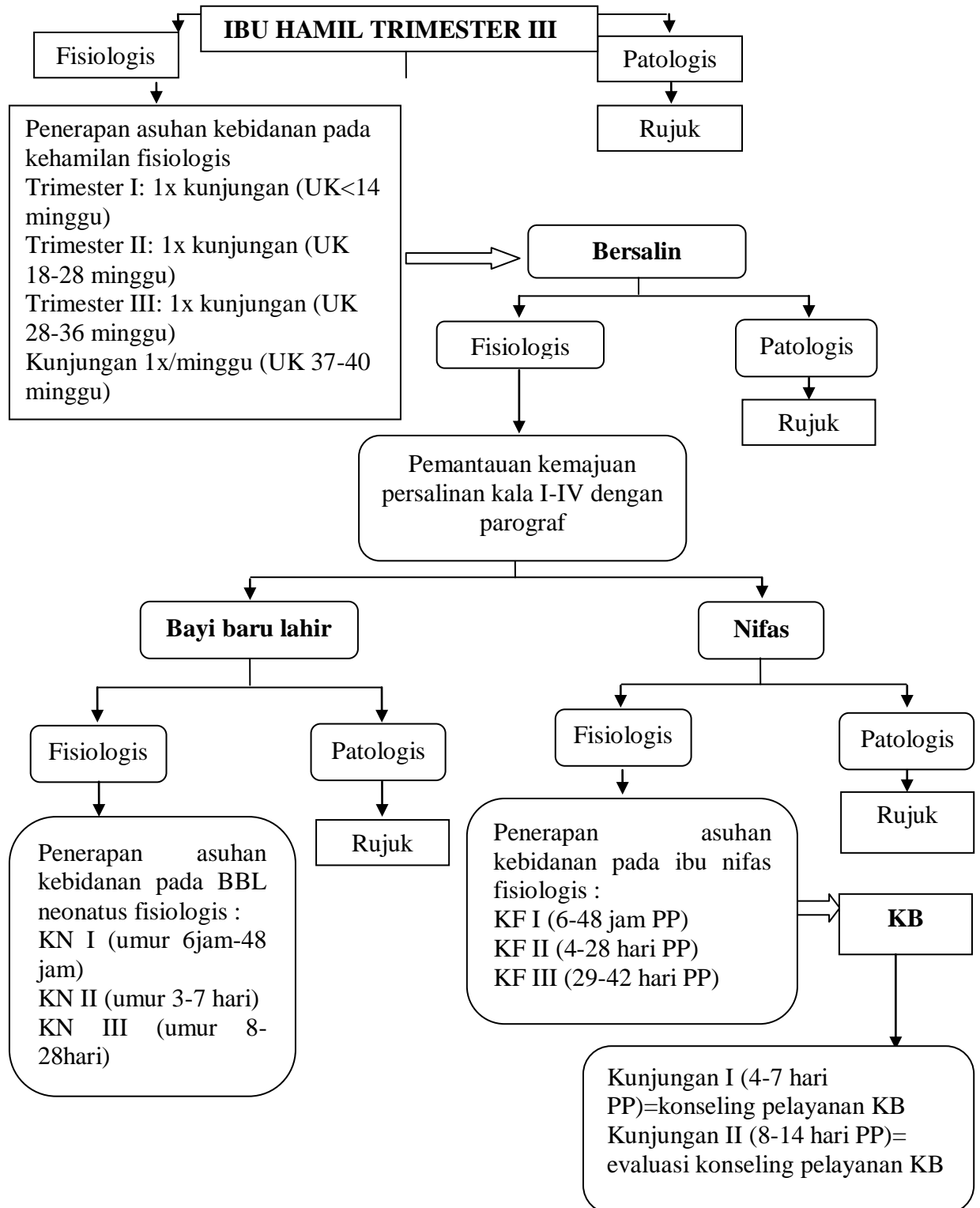
g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

E. KERANGKA PIKIR/KERANGKA PEMECAHAN MASALAH



Gambar 2.1 Kerangka pikir(Marmi,2011,Manuaba,2010,Sarwono,2007

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Atapupu, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny R.L umur 29 tahun, G₂P₁A₀Ah₁, UK 36 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2012). Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa masalah, penatalaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu

1 Waktu

Peneliti melakukan penelitian pada tanggal 20 April s/d 14 Juni 2019.

2 Tempat penelitian.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Atapupu, Kabupaten Belu.

C. Subyek Laporan kasus

1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Saryono, 2011). Penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Atapupu.

2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dilakukan agar dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam studi kasus ini adalah ibu hamil trimester III (Ny R.L umur 29 tahun, G₂ P₁ A₀ Ah₁, UK 36 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Atapupu dan bersedia untuk menjadi sampel. Kriteria eksklusif dalam studi kasus ini adalah ibu hamil trimester III.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan kepmenkes no 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data primer
 - a) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2012). Tujuan dari wawancara yaitu untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai

format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan nifas yang lalu, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial.

b) Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti yang bertujuan untuk mengetahui keadaan umum responden (Notoatmodjo, 2012). Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – IV dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan hemoglobin, DDR).

2. Data sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Atapupu) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register kohort, dan pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, DDR).

F. Keabsahan penelitian

Keabsahan data yang menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan diambil data yang telah ada.

G. Triangulasi Data

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1 Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

2 Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3 Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral. Sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1 *Inform Consent*

Inform Consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

2 *Anonymity*

Sementara itu hak anonymity dan confidentiality di dasari hak kerahasiaaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak

ditulis namanya atau anonim yang memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis yang menggunakan hak inform consent, serta hak anonymity dan confidentiality dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

3 *Confidentiality*

Sama halnya dengan anonymity confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapatkan perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat confidentiality ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

I. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heacting set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

1. Keadaan Geografi

Puskesmas Atapupu merupakan salah satu puskesmas yang terletak di wilayah Kecamatan Kakuluk Mesak, Kabupaten Belu dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 50,80 Km² dengan batas-batas sebagai berikut:

| | |
|-----------------|-----------------|
| Sebelah utara | : Laut Timor |
| Sebelah barat | : Desa Fatuketi |
| Sebelah selatan | : Desa Kabuna |
| Sebelah Timur | : Desa Silawan |

2. Wilayah kerja

Puskesmas Atapupu memiliki 1 poskesehatan keluarga, 1 Pustu dan 2 Polinde, unit pelayanan kesehatan yaitu: Ruang Bersalin, kesehatan Ibu dan Anak, KB, Perbaikan Gizi, P3M, pengobatan dasar, pelayanan konsultasi masalah kespro, laboratorium dan kesehatan gigi.

3. Ketenagaan

Tenaga kesehatan yang ada di puskesmas Atapupu sebagai berikut: Dokter umum 1 orang, dokter PTT 1 orang, Akademi keperawatan gigi 1 orang, Akademi keperawatan 14 orang, S1 keperawatan 2 orang, D-I kebidanan 2 orang, D III kebidanan 8 orang, D-III Analis 2 orang, D III AKL 3 orang, S1 AKL 1 orang, S1 Prom Kes 3 orang, DII farmasi 4 orang, DIII gizi 2 orang, S1 gizi 1 orang, pekaya 3 orang, Tenaga administrasi 5 orang, Juru mudi 2 orang.

Kegiatan puskesmas Atapupu meliputi : Kesehatan Ibu dan anak (KIA), KB, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan

dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan dan promosi kesehatan, dan ada kegiatan penunjang lain seperti: usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan gigi dan mulut, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan jiwa, laboratorium sederhana, SP2TP, pembinaan kesehatan tradisional, upaya kesehatan usia lanjut, upaya kesehatan reproduksi.

B. Tinjauan Kasus

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA Ny.R.L G2 P1 A0 AH1 UK 36 MINGGU DI PUSKESMAS ATAPUPU KECAMATAN KAKULUK MESAK PERIODE 20 APRIL S/D 14 JUNI 2019

No. Register :
Tanggal Pengkajian : 20 – 04 - 2019
Masuk RS/BPS tanggal/jam : 20-04-2019/10.00 wita
Di rawat di ruang : Puskesmas Atapupu di Ruang Poli KIA

1) Pengkajian

Tanggal : 20 – 04– 2019 Jam : 10.00 Wita

A. Data Subyektif

1) Biodata:

| | | | |
|-------------|-------------------------|-------------|------------------|
| Nama ibu | : Ny. R. L | Nama Suami | : Tn. A. B |
| Umur | : 29 tahun | Umur | : 32 tahun |
| TTL | : Lolori, 14 April 1990 | TTL: | Suai, 7 Mei 1987 |
| Agama | : Katolik | Agama | : Katolik |
| Suku/bangsa | : Tetun/ Indo | Suku/bangsa | : Timor/ Indo |
| Pendidikan | : SMU | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Lolori | Alamat | : Lolori |

2) Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3) Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari.

4) Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama pada usia 13 tahun, siklus haid 28-30 hari, lamanya haid 3-4 hari, sifat darah cair, dalam sehari ibu mengganti pembalut 2-3 kali, ada nyeri waktu haid yang dirasakan pada hari ke 2.

5) Riwayat Perkawinan

Kawin :1 kali

Kawin pertama umur :20 tahun dan lamanya menikah 9 Tahun

Status : Nikah Syah

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

a) Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke-2 kali.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT :Ibu mengatakan hari pertama haid yang terakhir tanggal 6-08-2018

ANC berapa kali :Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 4 kali di Puskesmas Atapupu.

Keluhan pada trimester I

Ibu mengatakan awal kehamilannya ibu merasa mual-mual terutama pada pagi hari.

Nasehat yang diberikan:

Ibu mengatakan pada saat kunjungan pemeriksaan di Puskesmas bidan menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang tidak mengandung lemak dan berminyak seperti biskuit dan makan dalam porsi kecil tapi sering, istirahat cukup dan kontrol teratur.

Therapy :SF 30 tablet, Vit.C 30 tablet, obat diminum pada malam hari setelah makan dengan menggunakan air putih.

(1) Keluhan pada trimester II

Ibu mengatakan saat usia kehamilan 5 bulan, ibu masih merasa pusing.

Nasehat yang diberikan:

Ibu mengatakan pada saat kunjungan pemeriksaan di Puskesmas, bidan menganjurkan untuk makan makanan yang bergizi, minum obat tambah darah secara teratur dan control kehamilannya secara teratur.

Therapy :SF 30 tablet, Kalk 20 tablet dan Vit.C 30 tablet, obat diminum pada malam hari setelah makan dengan menggunakan air putih

(2) Keluhan trimester III

Ibu mengatakan sering kencing terutama pada malam hari dan sakit pada pinggang

Nasehat yang diberikan:

Ibu mengatakan pada saat pemeriksaan bidan menjelaskan kalau sering kencing itu disebabkan karena kehamilan yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan bidan menganjurkan untuk kurangi minum di malam hari, hindari minum kopi dan Teh serta kurangi pekerjaan yang berat dan melelahkan.

Therapy :SF 30 tablet, Vit.C 30 tablet dan kalk 20 tablet, obat diminum pada malam hari setelah makan dengan menggunakan air putih.

(3) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 5 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir aktif

(4) Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan waktu umur kehamilan 21- 22 minggu ibu mendapat imunisasi TT 1 kali.

c) Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 3
Riwayat kehamilan, persaliana dan Nifas

| No | Kehamilan | | Persalinan | | | | | | | | Nifas |
|----|-----------|---------|------------|----------|--------|---------------|----|--------------|----------|------------|----------|
| | Tahun | UK | Jenis | Penolong | Tempat | Kedadaan Bayi | JK | BB/PB | Penyulit | Kolostrium | Penyulit |
| 1 | 2015 | 9 Bulan | Normal | Bidan | Pusk | Sehat | P | 3000 g/48 cm | - | Baik | - |
| 2 | Hamil Ini | G2 | P1 | A0 | AH1 | | | | | | |

d) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sejak melahirkan anak pertama Ia menggunakan metode kontrasepsi suntikan.

e) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit Hepatitis, HIV, TBC, Anemia, Asma, Jantung, Hipertensi, Malaria dan infeksi penyakit menular lainnya. Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar, pernah mengalami penyakit batuk pilek.

f) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit Hepatitis, HIV, TBC, Anemia, Asma, Jantung, Hipertensi, Malaria dan infeksi penyakit menular lainnya.

g) Riwayat Psikososial

1. Kehamilan ini

Ibu mengatakan sangat senang dan sangat menginginkan kehamilan ini.

2. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan ketidaknyamanan kehamilan trimester 3, dan ibu belum mengetahui tanda- tanda awal persalinan dan manfaat tablet zat besi

3. Pengetahuan ibu tentang kondisi/ keadaan yang dialami sekarang

Ibu mengatakan bahwa dirinya hamil dengan usia kehamilannya sudah menginjak 9 bulan. Ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan keadaannya sekarang, Ibu mengatakan bisa menerima perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada dirinya, dan sekarang ibu sudah siap untuk menjalani persalinan.

4. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan bahwa ia sangat senang dan dengan sukacita menerima kehamilannya sekarang

5. Tanggapan keluarga tentang kehamilan ini

Ibu mengatakan bahwa keluarganya sangat senang dan mendukung dengan kehamilannya sekarang dan mereka sangat menantikan kedatangan sang buah hatinya.

6. Persiapan/ rencana persalinan

Ibu mengatakan bahwa sudah mempersiapkan segala kebutuhan untuk persalinannya nanti dan ibu mengatakan bahwa rencana persalinannya di Puskesmas Atapupu.

h) Riwayat Sosial dan Kultural

Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga dan masyarakatnya baik. Selama kehamilan, ibu tidak memiliki pantangan untuk pola makan dan minum.

i) Pola Kebiasaan sehari-hari

Tabel : 4. 1 Pola Kebiasaan ibu

| | Sebelum hamil | Saat hamil |
|-------------------------|---|--|
| Nutrisi (pola makan) | Makan Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi,sayur tempe,tahu atau ikan Minum Porsi: $\pm 8-9$ gelas/hari Jenis : air putih dan teh Tidak ada kebiasaan minum obat-obatan terlarang | Makan Porsi:3-4 piring/hari, Komposisi:nasi,sayur, Tempedon tahu atau ikan, Minum Porsi : $\pm 9-10$ gelas/hari, Jenis : air putih,teh dan susu Tidak ada kebiasaan minum obat- obatan terlarang keluhan :tidak ada |
| Elimi Nasi | BAB Frekuensi:1 kali/hari Konsistensi: lembek Warna: kuning BAK Frekuensi:3-4 kali/hari Konsistensi: cair Warna:kuning jernih | BAB Frekuensi:1 kali/hari Konsistensi: lembek Warna: kuning BAK Frekuensi:6-7 kali/hari Konsistensi: cair Warna: kuning jernih Keluhan: tidak ada |
| Seksua Litas | Frekuensi: 1-2 kali/minggu | Selama hamil hanya 1 kali yaitu pada usia kehamilan 2 bulan lebih,sekarang ibu jarang melakukan hubungan seks karena takut Keluhan : keluar darah flek-flek |
| Personal hygiene | Mandi :1 kali/hari Sikat gigi: 2 kali/hari Keramas:2 kali/minggu Cara cebok : benar dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam:2 kali/hari setelah selesai mandi | Mandi :1 kali/hari Sikat gigi :2 kali/ hari Keramas :3 kali/minggu Cara cebok : benar dari depan ke belakang Ganti pakaian Dalam:setelah selesai mandi atau terasa lembab. |
| Istirahat dan tidur | Tidur siang :jarang Tidur malam :7-8 jam/hari | Tidur siang :Jarang Tidur malam :6-7 jam/hari Keluhan :tidak ada |
| Aktivi Tas | Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mencuci pakaian, dan mengurus rumah tangga dan menjaga kios | Selama hamil ibu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu halaman, memasak,menjaga kios |

B. Data Obyektif

Tafsiran partus :13 Mei 2019

1. Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum :Baik
- b) Kesadaran :Composmentis
- c) Pengukuran antropometri
 - TB :152 cm
 - BB sebelum hamil :44 kg , BB sekarang:54 kg
 - LILA :23,8 cm
- d) Bentuk tubuh :Lordosis, tidak ada kelainan baik kifosis maupun skoliosis
- e) Tanda Vital
 - Tekanan Darah :100/70 mmHg
 - Pernapasan :20 kali/menit
 - Nadi :80 kali/menit
 - Suhu :36,8 °C

2. Pemeriksaan fisik obstetric

- a. Kepala :Warna rambut hitam,tidak ada edema,bersih
- b. Wajah :Tidak ada edema dan tidak ada cloasma
- c. Mata :Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks pupil +
- d. Hidung :Tidak ada polip. Peradangan serta perdarahan
- e. Telinga :Bentuknya simetris,keadaan telinga bersih dan tidak ada tanda keradangan
- f. Mulut :Simetris, bersih, mukosa bibir lembap dan tidak ada Stomatitis
- g. Leher :Simetris,tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- h. Dada
 - 1) Bentuk :Simetris, tidak ada pembengkakan

2) Payudara :Simetris,puting susu warna hitam dan menonjol,tidak ada luka dan pembengkakan, ada pengeluaran colostrum dan tidak ada pembesaran pembuluh limfe

i. Abdomen

Bentuk : Bulat
Bekas luka :Tidak ada
Striae gravidarum :Tidak ada

1. Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I :TFU 2 jari bawah *prosesus xipodeus* pada bagian fundus Teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting

Leopold II :Bagian kanan teraba keras, memanjang dan datar seperti papan dan bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin

Leopold III :Teraba bagian bulat, keras, melenting dan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul atau konvergen

TFU M.Donald : 28 cm

TBJ :2480 gram

2. Auskultasi DJJ

Frekuensi : 140 x / menit

Punctum maksimum:Punggung kanan

j. Ekstermitas

Oedema :Tidak ada
Varices :Tidak ada
Reflek patella :Kiri dan kanan bagian lututnya aktif
Kuku :Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises dan fungsi geraknya normal

C. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

2) Interpretasi Data

| Diagnosa/ Masalah | Data Dasar |
|---|---|
| DIAGNOSA :Ny. R. L umur 29 tahun G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ UK 36 minggu 4 hari,janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine. | DS : Ibu mengatakan hamil anak yang kedua, tidak pernah keguguran. Hari pertama haid yang terakhir pada tanggal 6 – 8 – 2018, dalam sehari ibu merasakan pergerakan anaknya >10x. Ibu beserta keluarganya tidak mengalami penyakit sistemik, sekarang ibu mengalami sakit pinggang. DO : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Taksiran Partus : 13 – 5 – 2019 Tanda – tanda vital Tekanan darah : 100/ 70 mmHg Pernapasan : 20 x/ menit Nadi : 80 x/ menit Suhu : 36,8°C Pengukuran Antropometri TB : 152 Cm BB : 54 kg Lila : 23,8 Cm Pemeriksaan fisik Mata : Simetris, konjung tiva merah muda, sklera putih, refleks pupil + Payudara Bentuk : Simetris Areola Mamae : Adanya hyperpigmentasi pada areola mamae Putting susu : Warna hitam dan menonjol Colostrum : Adanya pengeluaran colostrum Abdomen : tidak ada bekas luka operasi,tidak ada |

| | |
|--|---|
| | <p>striae</p> <p>Palpasi Leopold :</p> <p>Leopold I : pada bagian fundus Teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (2 jari dibawah <i>Prosesus xipodeus</i>)</p> <p>Leopold II : Bagian kanan teraba keras, memanjang dan datar seperti papan dan bagian kiri teraba bagian bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Teraba bagian bulat Keras, melenting dan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul/ konvergen.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>TFU Mc Donald : 28 Cm</p> <p>TBBA : 2480 Gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ Frekuensi : 140 x/ Menit</p> <p>Punctum maksimum: Punggung Kanan</p> <p>Posisi tulang belakang : Lordosis, tidak ada kelainan baik kifosis maupun skoliosis</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Oedema : Tidak ada</p> <p>Varices : Tidak ada</p> <p>Refleks patella: +</p> <p>Pemeriksaan Penunjang :</p> <p>Tes laboratorium : tidak dilakukan</p> |
|--|---|

3. Antisipasi masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Tanggal :20 – 04 - 2019

Jam :10.00 Wita

Diagnosa: Ny. R. L umur 29 tahun G₂P₁ A₀AH₁ UK 36 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine.

- 1) Informasikan dan jelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu.

R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu sehingga ibu bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

- 2) Jelaskan tentang ketidaknyamanan pada trimester III

R/. Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon (relaksin, progesteron) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus

- 3) Jelaskan pada ibu tentang pentingnya kehadiran suami saat kunjungan kehamilan dan proses persalinan

R/. Meningkatkan rasa keterlibatan suami.

- 4) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya, mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.

- 5) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi

R/. Makanan yang bergizi seimbang penting untuk kesehatan ibu, dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan.

- 6) Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet *Sulfat ferosus, kalsium lactat* dan Vitamin C.

R/. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium lactat mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

- 7) Anjurkan ibu untuk tidur siang 1-2 jam dan 8 jam pada setiap tidur malam serta mengurangi pekerjaan yang melelahkan

R/. Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin serta mencegah kelelahan otot.

8) Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik

R/. Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan kelahiran serta mempersingkat persalinan

9) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri

R/. Kebersihan memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen serta mencegah infeksi.

10) Informasikan tentang persiapan persalinan

R/. Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.

11) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/. Membantu klien kapan harus datang ke unit persalinan

12) Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan

R/. Pada proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan kelainan sehingga dapat ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.

13) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

R/. kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.

14) Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/. Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

6. Pelaksanaan/ Implementasi

Tanggal : 20-04-2019

jam : 10.30 Wita

Diagnosa: Ny. R. L umur 29 tahun G₂P₁ A₀AH₁ UK 36 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine.

- 1) Menginformasikan dan menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah 9 bulan, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, pernafasan 20 kali/menit, berat badan 54 kg, lingkar lengan atas 23,8 cm, tinggi fundus uteri 28 cm, tafsiran berat janin 2480 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 140 kali/menit. Dari hasil pemeriksaan tersebut keadaan ibu dan janin baik.
- 2) Menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu disebabkan karena perubahan sikap tubuh ibu terhadap kehamilan karena titik berat badan pindah kedepan disebabkan perut yang membesar dan cara mengatasinya yaitu istirahat, hindari pekerjaan yang melelahkan serta hindari berdiri dalam waktu yang lama.
- 3) Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya kehadiran suami saat kunjungan pemeriksaan kehamilan dan proses persalinan dimana bisa mengetahui keadaan ibu dan janinya serta meningkatkan keterlibatan suami terhadap kehamilan dan persalinan.
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

- 5) Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, daun kelor, serta banyak minum air (± 8 gelas/hari).
- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200mg mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250mg *Sulfat Ferosus* dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*.
- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- 8) Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti mengepel rumah sambil jongkok serta jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
- 9) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu :

Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara. Jangan menggunakan sepatu/ sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan

- a. sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut diatas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu.
 - b. Menganjurkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.
 - c. Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
 - d. Menganjurkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
- 10) Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.
- 11) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin

lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

- 12) Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan agar mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
- 13) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu diharapkan untuk datang kontrol 2 minggu lagi yaitu tanggal 03 Mei 2019 jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain.
- 14) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat digunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

7. Evaluasi

Tanggal : 20-04-2019

jam : 11.30 Wita

Diagnosa: Ny. R. L umur 29 tahun G₂P₁ A₀AH₁ UK 36 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine.

- 1) Ibu mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 3) Ibu mengerti dan bersedia mengajak suaminya kalau ibu datang kontrol dan mendampingi ibu saat persalinan.
- 4) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
- 5) Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi
- 6) Ibu mengerti dan mau meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
- 7) Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
- 8) Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan saran bidan

- 9) Ibu mengerti serta mampu menjelaskan kembali tentang kebersihan diri dan mau melakukan saran yang disampaikan.
- 10) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain.
- 11) Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang disampaikan dan ibu sudah mempersiapkan perencanaan persalinan. Ibu memilih untuk melahirkan di puskesmas Atapupu, ditolong oleh Bidan, yang mendampingi ibu saat persalinan adalah suami dan mertua, ke fasilitas kesehatan diantar oleh suami menggunakan kendaraan pribadi, ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi serta dana untuk biaya persalinan dan keperluan lainnya seperti kartu jaminan dan KTP.
- 12) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang tanda awal persalinan yang disebutkan.
- 13) Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan
- 14) Semua asuhan yang diberikan telah didokumentasikan pada status dan buku register.

Catatan Perkembangan kehamilan I

Hari/tanggal :Jumat, 03 Mei 2019

Jam :10 : 00 wita

Tempat :Rumah ibu hamil

S. Subyektif

Ibu mengatakan pergerakan janinnya baik yaitu dalam sehari lebih dari 10 kali,makan minum seperti biasa yaitu 3-4 kali sehari dengan menu yang bervariasi yaitu nasi,sayur-sayuran dan lauk yang beraneka ragam seperti tahu, tempe dan ikan, kurang istirahat siang.

O.Obyektif

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi :74 kali/menit

Suhu :36,7 °C

Pernapasan :20 kali/menit

1. Palpasi : Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I :TFU 2 jari bawah *prosesus xipodeus* pada bagian fundus Teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting

Leopold II :Bagian kanan teraba keras, memanjang dan datar seperti papan dan bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin

Leopold III :Teraba bagian bulat, keras, melenting dan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul atau konvergen

TFU M.Donald : 28 cm

TBJ :2480 gram

2. Auskultasi DJJ

Frekuensi : 140 x / menit

Punctum maksimum: Punggung kanan

A. Assesment

Diagnosa : Ny R. L umur 29 tahun G₂ P₁ A₀AH₁ hamil 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, Intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 74x/m, suhu 36,7 °C, pernapasan 20x/m, dan tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan,
E/ Ibu mengerti dan sudah memahami hasil yang sudah disampaikan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Mengobservasi jenis makanan yang dikonsumsi ibu, cara pengolahan dan cara penyediaan makanan di rumah
E/ Ibu mengkonsumsi nasi dan sayur saja, jarang mengkonsumsi ikan, tahu, tempe, cara pengolahan sayur dicuci lalu dipotong kemudian ditumis atau direbus
4. Memberitahukan ibu untuk membuat variasi makanan yang menarik misalnya makan pagi; nasi 1 ½ porsi dengan ikan 1 potong, sayur 1 mangkok dan buah 1 potong; makan siang, nasi 2-3 porsi dengan lauk yang sama dengan pagi atau telur 1 butir, sayur 1-2 mangkok makan selingan susu 1 gelas dan buah 1 potong sedangkan makan malam nasi 2 ½ porsi dengan lauk dan sayur yang sama dengan pagi atau siang
E/ Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran yang diberikan
5. Menanyakan kepada ibu tentang persiapan persalinan (biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah)

E/Ibu mengatakan bahwa ia sudah siap untuk menjalani persalinan secara fisik dan mental serta segala kebutuhan untuk persiapan persalinan sudah disiapkan.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menjelaskan pada ibu pentingnya memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

E/Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menjelaskan pada ibu pentingnya mengikuti metode kontrasepsi setelah persalinan dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

E/Ibu bersedia mengikuti metode kontrasepsi setelah melahirkan dan atas persetujuan suami

9. Menanyakan kepada ibu, apakah obat tambah darah, vitamin C dan kalsium diminum sesuai dengan yang diajarkan

E/Ibu mengatakan obat diminum sesuai dengan yang diajarkan, obat sudah diminum sebanyak 3 tablet dari masing-masing jenis obat

10. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Catatan perkembangan persalinan

Hari/tanggal : Selasa, 14 Mei 2019

Jam : 19. 49 Wita

Tempat : Ruang bersalin Puskesmas Atapupu

S. Subyektif

a. Keluhan utama: Ibu mengeluh sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah pada jam 09.00 Wita, usia kehamilan sekarang 40 minggu, pergerakan anaknya aktif, pemeriksaan kehamilan terakhir tanggal 03 Mei 2019.

O. Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmetis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/60 mmHg
 - Nadi : 86 kali/menit
 - Suhu : 36,7°C
 - Pernapasan : 20 x/m
- 4) Berat badan : 57 kg
- 5) Bentuk tubuh : Normal
- 6) Tafsiran persalinan : 13 Mei 2019

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Warna rambut hitam, tidak ada edema, bersih
- 2) Wajah : Tidak ada edema dan tidak ada *cloasma*
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks pupil +
- 4) Hidung : Tidak ada polip peradangan serta perdarahan
- 5) Telinga : Bentuknya simetris, keadaan telinga bersih dan

tidak ada tanda peradangan

- 6) Mulut :Simetris, bersih, mukosa bibir lembap dan tidak ada Stomatitis
- 7) Leher :Simetris,tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- 8) Dada
1. Bentuk :Simetris,tidak ada pembengkakan
 2. Payudara:Simetris,puting susu warna hitam dan menonjol,tidak ada luka dan pembengkakan,ada pengeluaran colostrum dan tidak ada pembesaran pembuluh limfe
- 9) Abdomen
- Bentuk : Bulat
- Bekas luka :Tidak ada
- Striae gravidarum :Tidak ada
- Palpasi(Leopold dan Mc Donald)
- Leopold I :TFU 3 jari bawah *prosesus xipodeus*, bagian fundus Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting
- Leopold II :Bagian kanan teraba keras, memanjang dan datar seperti papan dan bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III :Teraba bagian bulat, keras, melenting dan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul
- Leopold IV :Divergen 4/5
- TFU M.Donald :28cm
- TBJ :2635gram
- Auskultasi DJJ :Frekuensi :140 kali/menit
- Punctum maksimum :Punggung kanan
- His :Kuat,5 kali dalam waktu 10 menit dan lamanya 50 detik.

Pemeriksaan Dalam :Vulva/vagina tidak ada kelainan,porsionya tipis lunak,pembukaan 9 cm,kantong ketuban positif, presentase kepala, turun hodge 3.

A. Assesment

Diagnosa :Ny R. L umur 29 tahun, G₂ P₁ A₀ AH₁ UK 40 minggu 1 hari, janin hidup,tunggal, letak kepala,intrauteri,keadaan ibu dan janin baik,inpartu kala I fase aktif.

P. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: TD:110/70 mmHg, N : 80 kali/ menit, S: 36,8⁰c, RR : 18 kali/menit, DJJ: 140 kali/menit, kontraksi rahim kuat, pemeriksaan dalam pembukaan 9 cm, kantong ketuban positif, keadaan ibu dan janin baik.

E/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan; membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunnya kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan; menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih posisi miring

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan diembuskan secara perlahan melalui mulut. Hal ini dilakukan agar ibu merasa sedikit nyaman saat terjadinya kontraksi.

E/ Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik yang diajarkan dengan baik.

4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga pentingnya pemberian makanan dan minuman selama proses persalinan agar dapat menambah tenaga untuk ibu meneran.
E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan keluarga bersedia untuk memberi makanan dan minuman.
5. Melakukan observasi
 - a. Memantau denyut jantung janin dan kontraksi uterus.
E/ Sudah dilakukan pemantauan setiap jam dan mencatat hasilnya terlampir dalam lembar observasi
 - b. Memantau tekanan darah, nadi, dan pernapasan disaat tidak ada his.
E/ Sudah dilakukan pemantauan setiap jam dan mencatat hasilnya terlampir dalam lembar observasi
6. Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.
7. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan
E/ Ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.
8. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu .

- E/ Ibu mengerti dan memahami tentang cara mendedan yang baik dan benar serta bersedia untuk melakukannya.
9. Anjurkan ibu untuk kosongkan kandung kemih agar tidak menghambat penurunan kepala bayi
 10. Nilai partograf secara terus menerus
E/ Mempermudah tindakan yang akan dilakukan.
 11. Menjaga kebersihan, menganjurkan mengganti pakaian jika diperlukan.
E/ dapat mempermudah tindakan dan kenyamanan ibu, dan dapat Membantu mencegah infeksi.
 12. Menyiapkan alat partus dan bahan untuk menolong persalinan.
E/ Persiapan alat dan bahan yang tepat dan sesuai akan membantu Memperlancar proses persalinan.
 13. Menyiapkan alat sesuai Saff
 - a. Saff I
Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
Heacting set : Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan pinset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1% 1 ampul, aquades, vit.Neo. K (1 ampul), salep mata oxytetrasiklin 1% .
Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)
 - b. Saff II
Penghisap lender, tempat palsenta, tempat sampah tajam, tensimeter.
 - c. Saff III
Cairan infuse, infuse set, abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi.

14. Mengobservasi kontraksi rahim

Pukul 20.05 Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45-50 detik

Pukul 20.30 Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45-50 detik

Pukul 20.40 ketuban pecah warna putih keruh, ibu mengatakan sakit tak tertahankan lagi, dan ingin menerang. Melakukan pemeriksaan dalam hasilnya vulva dan vagina tidak ada kelainan, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban negatif, presentai belakang kepala, petunjuk ubun-ubun kecil depan, molase tidak ada, turun hodge III-IV

15. Mendokumentasikan setiap asuhan dan tindakan dalam lembar observasi dan partograf.

KALA II

Tanggal: 14 Mei 2019

Pukul 20.50

S: Ibu mengatakan sakit pada perut tak tertahan lagi, ingin meneran, ada rasa tekanan pada anus.

O: Ada tanda-tanda inpartu, dorongan meneran, tekanan pada anus, dan vulva membuka.

A: Kala II

P: Melakukan pertolongan, persalinan sesuai 60 langkah APN

1) Melihat adanya tanda gejala persalinan kala II.

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

2) Memastikan, persiapan alat, persiapan ibu dan keluarga, serta persiapan penolong persalinan

R/ Semua peralatan sudah disiapkan dan sudah dalam keadaan steril, ibu dan keluarga sudah siap untuk bekerja sama dengan petugas dalam proses persalinan

- 3) Memastikan kelengkapan bahan dan obat- obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, menyiapkan oxytocin 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set.

R/ Semua bahan dan obat- obatan sudah disiapkan dan siap pakai, disposable dan oxytocin sudah berada dalam baki steril.

- 4) Menyiapkan diri yaitu penolong memakai alat pelindung diri yaitu: penutup kepala, celemek, masker, kaca mata, dan sepatu both.

R/ Penolong sudah memakai APD

- 5) Melepaskan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih.

R/ Perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering

- 6) Memakai handscoen steril (kanan), menghisap oxytocin 10 unit dengan dispo 3 cc dan dimasukkan dalam bak steril, mendekatkan partus set

R/ Tangan kanan sudah memakai handscoen steril dan disposable 3 cc berisi oxytocin sudah dimasukkan ke dalam baki steril serta partus set didekatkan.

- 7) Memakai sarung tangan steril (kiri) membersihkan vulva dengan kapas DTT melakukan VT dan memastikan pembukaan lengkap.

R/ VT sudah dilakukan dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantung ketuban (-), pembukaan 10 cm.

- 8) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan klorin, kemudian dilepaskan secara terbalik

R/ Sarung tangan sudah di dekontaminasikan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

- 9) Memeriksa DJJ diantara kontraksi
R/ DJJ 140x/ menit, irama kuat dan teratur pada perut ibu bagian kanan.
- 10) Mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 6 langkah mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun.
R/ Tangan sudah bersih dan kering.
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, menganjurkan ibu meneran saat merasa sakit.
R/ Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
R/ Ibu sudah dalam posisi setengah duduk, keluarga dan suami siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat his, memberi pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ
R/ Ibu sudah minum air putih 2 gelas, DJJ 140x/menit
- 14) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
R/ Ibu mengerti dan memilih posisi setengah duduk.
- 15) Meletakkan kain bersih diatas perut ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
R/ Handuk sudah diletakkan diatas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
R/ Kain sudah dilipat 1/3 bagian dan sudah diletakkan dibawah bokong ibu
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
R/ Alat sudah lengkap dan siap untuk dipakai.
- 18) Memakai sarung tangan pada kedua tangan
R/ Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril
- 19) Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi

defleksi dan membantu lahirnya kepala berturut- turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina.

R/ Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat di leher.

R/ Tidak ada lilitan tali pusat di leher.

21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

R/ Kepala sudah melakukan putaran paksi luar

22) Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Dengan lembut, gerakkan kepala ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke atas dan distal untuk lahirkan bahu belakang.

R/ Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi dan tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi.

23) Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan kearah bawah untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

R/ Tangan kanan menyanggah kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.

R/ Penelusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.

25) Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu.

R/ Bayi lahir tanggal 14 Mei 2019 pukul 20.50 Wita, jenis kelamin perempuan melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan diberi penatalaksanaan IMD.

Kala III

Tanggal: 14 Mei 2019

Pukul : 20.55 Wita

S: Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Uterus membulat ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat berubah panjang.

A: Kala III

P: Melakukan Manajemen Aktif Kala III

26) Mengeringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk yang basah dengan kain kering.

R/ Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain diatas perut ibu.

27) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi atau pastikan bayi tunggal.

R/ Fundus teraba kosong, tidak ada lagi bayi atau bayi tunggal.

28) Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytocin

E/ Ibu bersedia untuk disuntik

29) Menyuntikkan oxytocin 10 unit

R/ Oxytocin 10 unit telah disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral jam 20.52 Wita.

30) Setelah bayi lahir lakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal dan jepit kembali kira – kira 2 cm dari klem yang pertama.

R/ Tali pusat sudah dalam keadaan di klem

31) Melakukan pemotongan tali pusat yang telah di klem dan di jepit.

R/ Tali pusat telah di potong dengan cara tangan kiri melindungi perut bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara dua klem.

- 32) Meletakkan bayi diatas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi.
R/ Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi.
R/ Ibu dan bayi sudah diselimuti dengan kain hangat.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
R/ Klem tali pusat sudah dipindahkan
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat.
R/ Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat
- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang (dorsokranial) secara hati-hati.
R/ Tangan kiri melakukan dorsakranial
- 37) Meminta ibu meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
R/ Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan
- 38) Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang tersedia.
R/ Plasenta lahir spontan pukul 20.55 Wita
- 39) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik
R/ Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukkan plasenta ke dalam kantung plastik yang disiapkan.

R/ Kotiledon, selaput kotiledon dan amnion lengkap.

41) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

R/ Tidak ada rupture Perineum.

Kala IV

Tanggal: 14 Mei 2019

Pukul: 21.00

S: Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmhg, suhu 37°C, nadi 74 x/menit, pernapasan 20 x/menit, pemeriksaan kebidanan tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, perdarahan normal (± 150 cc), kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong.

A: Kala IV

P: Melakukan asuhan kala IV

42) Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

R/ Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ± 150 ml.

43) Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan

R/ Sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.

44) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan

R/ Perdarahan ± 150 cc

45) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus terasa keras

R/ Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar.

Ibu dan keluarga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.

46) Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

| Waktu | TD | Nadi | Suhu | TFU | Kon Traksi | Perda rahan | Kandung Kemih |
|-------|--------|---------|------------|--------------|------------|-------------|---------------|
| 21 00 | 110/70 | 78x/mnt | 37,0° C | 2 jari b.pst | Baik | ±30 | Kosong |
| 21 15 | 110/70 | 78x/mnt | | 2 jari b.pst | Baik | ±20 | Kosong |
| 21 30 | 110/70 | 80x/mnt | | 2.jari b.pst | Baik | ±20 | Kosong |
| 21 45 | 110/70 | 78x/mnt | | 2 jari b.pst | Baik | ±20 | Kosong |
| 22 00 | 110/70 | 78x/mnt | 36,8° C | 2.jari b.pst | Baik | ±20 | Kosong |
| 22 30 | 110/70 | 78x/mnt | | 2 jari b.pst | Baik | ±10 | Kosong |

47) Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

| Wak Tu | RR | Suhu | Warna kulit | Gerak An | Isapan ASI | Tali Pusat | kejan g | B A B | B A K |
|-----------|-------|-------------------|----------------|-------------|---------------|---------------|------------|-------------|-------------|
| 21 00 | 52x/m | 37,°C | Kemera han | Aktif | Kuat | Basah | tidak | - | - |
| 21 15 | 52x/m | 37°C | Kemera han | Akif | Kuat | Basah | tidak | - | - |
| 21 30 | 50x/m | 37°C | Kemera han | Aktif | Kuat | Basah | tidak | - | - |
| 21 45 | 48x/m | 37°C | Kemera han | Aktif | Kuat | Basah | tidak | - | - |
| 22.00 | 46x/m | 37°C | Kemera han | Aktif | Kuat | Basah | tidak | - | 1 x |
| 22.30 | 48x/m | 37 ⁰ C | Kemera han | Aktif | Kuat | basah | tidak | - | - |

48) Mendekontaminasikan alat- alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih.

R/ Semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit

49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.

R/ Kasa, underpad dan pakian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan

50) Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

R/ Ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.

51) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.

R/ Ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.

52) Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

R/ Tempat persalinan dalam keadaan bersih

53) Mendekontaminasikan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

R/ Sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%

54) Memberikan salep mata, vitamin k, melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik

R/ Vitamin K sudah diberikan pada pukul 21 45 dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha kiri bayi. BB: 2700 gram, PB : 47 cm, LK: 32 cm, LD :30 cm, LP:29cm.jenis kelamin bayi : Perempuan pemeriksaan fisik bayi normal.

55) Melakukan pemberian imunisasi HB0 satu jam setelah pemberian vitamin K

R/ Imunisasi Hb₀ sudah diberikan di paha kanan dengan dosis 0,5 cc.

56) Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir.

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Catatan perkembangan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir sampai ujian 1 jam

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Atapupu

Hari/tanggal : Kamis, 14 Mei 2019

Jam : 21. 50 Wita

S. Subyektif

Bayi Ny. R. L di Ruang Bersalin Puskesmas Atapupu pada tanggal 14 Mei 2019 jam 20. 50 Wita, bayi lahir spontan dan langsung menangis.

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Jenis kelamin : Perempuan

O. Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Warna kulit : kemerahan
- d) Pergerakan : aktif
- e) Tanda-tanda vital :
 - S : 36,5°C
 - HR: 136 kali/menit
 - RR: 52 kali/menit

2) Apgar score

| | Appearance | Pulse | Grin | Activity | Respiratory | Score |
|--------------|------------|-------|------|----------|-------------|-------|
| 1 menit | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 |
| 5 menit ke 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 |
| 5 menit ke 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 |

3) Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bersih, tidak ada caput suscedaneum dan cepalhematoma
- Muka : Tidak ada oedema kulit berwarna merah muda
- Mata : Simetris. konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Hidung : Bersih, tidak ada polip dan tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat labiopalatoskisis
- Telinga : simetris, bersih tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, pembengkakan kelenjar limfe, pembendungan vena jugularis
 Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada puting susu datar
 Abdomen : Tidak ada benjolan tidak ada perdarahan tali pusat
 Genitalia : Jenis kelamin perempuan, Labia Mayora sudah menutupi Labia Minora.
 Punggung : Tidak ada kelainan
 Anus : Terdapat lubang anus
 Ekstremitas : Tidak ada oedema, tangan dan kaki bergerak aktif jari tangan dan kaki lengkap.

4) Pengukuran Antropometri

- a) Berat badan : 2700 gram
- b) Panjang badan : 48 cm
- c) Lingkar kepala : 34 cm
- d) Lingkar dada : 32 cm
- e) Lingkar perut : 30 cm

5) Refleks

- a) *Reflek moro* (terkejut) : Bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan
- b) *Reflek rooting* atau (mencari) : Bayi sudah dapat menoleh ke arah stimulus dan membuka mulut saat pipinya disentuh.
- c) *Reflek sucking* (menghisap) : Bayi sudah dapat menghisap saat bayi disusui oleh ibunya
- d) *Reflek swallowing* (menelan) : Bayi sudah dapat menelan ASI yang telah hisap.
- e) *Reflek grasping* (menggenggam) : Bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakkan ditelapak tangannya.

- f) *Reflek tonic neck* : Bayi belum dapat menoleh kesamping atau belakang ketika ditelungkupkan.

A. Asesment

Diagnosa : By. Ny.R. L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

P. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang keadaan bayinya yaitu bayi baru lahir normal dan bayi harus tetap hangat. Pencegahan infeksi dengan cara selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi
R/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
R/ Tangan merupakan median penyebaran mikroorganisme, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih
- 3) Tangan dalam keadaan bersih dan kering.
- 4) Melakukan penatalaksanaan IMD selama 1 jam ; bayi dibiarkan berada di atas perut ibu agar bayi tetap hangat dan memperkuat hubungan antara ibu dan anak.
R/ Bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam dan dibungkus dengan kain.
- 5) Mengukur tanda-tanda vital yaitu suhu, pernapasan, jantung ; kenaikan suhu yang melebihi batas normal, menunjukkan adanya infeksi, pernapasan yang <30 atau >60 x/menit merupakan adanya tanda patologis, dan jika detak jantung bayi <120 atau >160 x/ menit menunjukkan adanya kegawatan pada bayi.
R/ Hasil pengukuran S: $36,5^{\circ}\text{C}$, HR : 136x/ menit, RR :50 x/ menit.
- 6) Memberitahu ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi karena bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal yaitu dengan cara bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat.

R/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.

- 7) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

R/ Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

- 8) Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI ;menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara

R/Ibu mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya sesering mungkin (ondemand) atau setiap 2-3 jam sekali.

- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

R/ Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan perkembangan Ibu Nifas 6 jam post partum

Asuhan Kebidanan kunjungan nifas 6 jam (KF 1)

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Atapupu

Hari/ Tanggal : Rabu, 15 Mei 2019

Jam : 06.30 Wita

S. Subjektif

Ibu mengatakan badan lemas dan pusing

O. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Ibu pusing dan lemas

Kesadaran : Composmentis .

Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmHg

S : 37,2°C,

Nadi : 78x/menit

RR : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Payudara

Tidak ada massa dan benjolan, ada pengeluaran colostrum pada kedua payudara.

b. Abdomen

Kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksiuterus baik

c. Ano-genital

1) Vulva

Lochea : Rubra

Warna : Merah

Jumlah : 2 kali ganti pembalut, penuh darah

Bau : Khas darah

2) Perineum : Tidak ada bekas jahitan

Asesment

Diagnosa :Ny. R.L umur 29 tahun, P₂A₀AH₂ 6 jam Post Partum

P. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga; informasi yang disampaikan dapat membantu ibu untuk mengetahui keadaan dirinya ; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu: TD : 100/60 mmHg, Suhu : 37°C, Nadi :79x/menit, RR : 20x/menit, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

R/ Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan dirinya.

- 2) Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi yaitu dengan cara menggunakan telapak tangan dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus terasa keras karena dengan melakukan masase dapat merangsang kontraksi ; jika uterus tidak berkontraksi dapat menimbulkan perdarahan yang berlebihan;

R/ Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali.

- 3) Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaannya yang benar ; cara yang benar dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi ;mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaannya yang benar yaitu setelah BAB/BAK cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut setelah terasa penuh dan minimal 2x sehari, selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaannya.

R/ Ibu mengerti dan memahami cara membersihkan daerah kewanitaannya yang benar dan bersedia untuk melakukannya.

- 4) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu

mengenakan topi,dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

R/ Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya..

- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan.

R/ Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

- 6) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,memperlambat proses involunsi uterus dan memperbanyak perdarahan.

R/ Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

- 7) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan; makanan bergizi penting untuk ibu nifas yaitu untuk membantu proses involunsi uterus dan memperbanyak produksi ASI, jadi ibu tidak boleh mengikuti kebiasaan budaya setempat dalam hal pantangan makanan untuk ibu nifas,ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi daging,tempe, telur,ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 8-9 gelas perhari;

R/ Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu

8) Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi ;menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu jika luka jahitan di kenai air panas dapat menyebabkan benang jahitan terlepas dan menyebabkan perdarahan serta ibu dan bayi tidak boleh di panggang diatas api karena asap dari panggang tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas.

R/ Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tidak melakukan kompres dengan air panas dan panggang.

9) Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1 sesudah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 sesudah makan,SF 300 mg 1x1 sesudah makan.

R/ Jam 07.00 Wita ibu minum obat amoksisilin, asam mefenamat, SF masing-masing 1 tablet dan minum dengan air putih.

10) Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan tali pusat bayi ; ibu dapat merawat tali pusat bayi dan membersihkan tali pusat bayi dengan air bersih,di keringkan dan dibiarkan terbuka tanpa diberikan apapun.

R/ Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk memperhatikan tali pusat bayi.

11) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan ; pendokumentasian sangat penting sebagai bukti dalam mengevaluasi asuhan yang di berikan.

R/ Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 1 hari

Tempat : Puskesmas Atapupu

Hari/ Tanggal : Rabu, 15 Mei 2019

Jam : 06.30 Wita

S:Subyektif :

Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O :Obyektif :

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum :baik
Kesadaran :composmentis
Warna kulit :kemerahan
Pergerakan :aktif
Kadaan tali pusat :basah
BAB/BAK :2 kali/ 3 kali
Tanda-tanda vital
S : 37,2°C HR:136 x/menit RR :46 x/menit

b) Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi
Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada
Abdomen : Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat basah.
Kulit : Warna kemerahan, ada verniks caseosa.
Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif

A :Asesment

Diagnosa :By.Ny.R.L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

P :Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya ; hasil pemeriksaan yaitu S:37,2°C HR:136 x/menit RR :46 kali/menit,keadaan bayinya baik.
R/ Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI serta menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif.

R/ Tiap menyusui, bayi menyusui dengan kuat kemudian melemah dan tertidur, payudara ibu terasa lunak setelah disusukan dibanding sebelum disusukan.

3. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

R/ Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu memberikan ASI pada bayinya.

4. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala lebih tinggi dari tubuhnya.

R/ Ibu mengerti dengan penjelasan dan mencoba melakukan teknik yang diajarkan.

5. Menganjurkan dan mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat.

R/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.

6. Memberitahukan ibu untuk tidak menidurkan bayinya didekat jendela atau kipas angin, karena akan menyebabkan bayi kehilangan panas tubuh.

R/ Ibu mengerti dan bayi ditidurkan jauh dari jendela.

7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta

bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

R/ Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

8. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi, cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.

R/ Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.

9. Memantau dan memastikan bayi sudah BAB dan BAK

R/ Bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 2 kali

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

R/ Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

11. Bayi dipulangkan dengan ibunya pada pukul 12.30 Wita.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 5 hari (KN II)

Tempat : Puskesmas Atapupu

Hari/ Tanggal : Rabu, 19 Mei 2019

Jam : 09.30 Wita

S.Subjektif

Keluhan :Ibu mengatakan bayinya mengisap ASI dengan baik, tali pusat sudah pupus dan kering, BAB dan BAK lancar.

O. Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Suhu: 37,8°C

HR : 142x/menit

RR : 50x/menit

Antropometri: BB :2800 gram, PB: 49 cm, LK:34 cm, LD:32 cm, LP :30 cm

Pemeriksaan fisik

| | |
|---------|---|
| Kepala | : Bersih, rambut hitam, tidak ada caput succedaneum |
| Mata | : Simetris, bersih, ikterik, tidak ada infeksi |
| Hidung | : Simetris, tidak ada sekret, bernapas dengan mudah |
| Mulut | : Refleks isap baik, tidak ada labio palato Skizis |
| Telinga | : Simetris, tidak ada serumen |
| Leher | : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis. |

Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat lepas dan kering

Kulit : bersih, nampak kuning, tidak ada verniks caseosa.

Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif

Genitalia : Bersih, skrotum sudah masuk kedalam testis

Anus : Berlubang.

A. Asesment

Diagnosa : By.Ny.R .L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 5 hari.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu:BB 2800 gram,Tanda-tanda vital:Suhu 37,5°C HR: 142 kali/menit, RR: 50x/menit, keadaan umum bayi baik.
R/ Ibu mengerti tentang penjelasan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa kuning pada bayi hari ke 3-4 adalah normal bagi bayi yang baru lahir,hal ini disebabkan karena kegagalan hati untuk mengekskresikan bilirubin yang dihasilkan dalam jumlah normal.
R/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengajarkan kepada ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi selama 15 menit dengan melepaskan semua pakaian bayi dan membiarkan badan bayi secara merata terpapar sinar matahari hal ini sangat bermanfaat memberi kehangatan pada tubuh bayi,terhindari dari penyakit ikterus, dan vitamin D yang dibentuk dengan rangsangan sinar matahari pagi berguna untuk penyerapan kalsium pada tulang.
R/ Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya
4. Mengajarkan untuk melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.
R/ Ibu mengerti dan akan telah melakukan perawatan pada bayi seperti memandikan bayi pada pag dan sore hari.
5. Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat.
R/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.

6. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif; menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

R/ Ibu mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya serta memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

R/ Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk membawakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

8. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya anak mendapatkan imunisasi dasar, jadwal imunisasi dasar dan efek samping dari imunisasi, dan memberitahu ibu untuk membawakan anaknya ke puskesmas agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 di Puskesmas Atapupu yaitu tanggal 26 Mei 2019.

R/ Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

R/ Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

Asuhan kebidanan post partum 9 hari (KF II)

Hari/ Tanggal : Kamis, 23 Mei 2019

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Rumah ibu

S.Subjektif

Ibu mengeluh badan lemas dan pusing.

O.Objektif

Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

Tanda-tanda vital

TD :90/60 mmHg

N :78x/menit

S :36,8⁰C,

RR :18x/menit

Pemeriksaan fisik

Wajah :Tidak pucat, tidak ada oedema.

Mata :simetris, sklera putih, konjungtiva merah mudah.

Mulut :bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang.

Mamae:bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada areola,puting susu datar, ada pengeluaran ASI

Abdomen :tidakada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus

baik

Genitalia :vulva bersih, nampak lochea sanguinolenta berwarna merahkecoklatan, ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari.

Ekstremitas :tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif

A.Asesment

Diagnosa :Ny R.L Umur 29tahun, P₂ A₀AH₂ Nifas 9 hari

P. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, TD: 100/60mmHg, S: 37°C, N : 79x/menit RR: 20x/menit, TFU: pertengahan pusat-simfisis.hasil pemeriksaan normal.
R/ Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan oleh bidan
2. Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi yaitu dengan cara menggunakan 4 jari dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus terasa keras karena dengan melakukan masase dapat merangsang kontraksi, jika uterus tidak berkontraksi dapat menimbulkan perdarahan yang berlebihan.
R/ Ibu sudah mengetahui dan dapat melakukan masase selama 15 detik.
3. Mengajarkan dan mengingatkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaannya yang benar, cara yang benar dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi, mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaannya yang benar yaitu setelah BAB/ BAK cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut setelah terasa penuh dan minimal 2 kali sehari, selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaannya.

R/ Ibu mengerti dan memahami cara membersihkan daerah kewanitaannya yang benar dan bersedia untuk melakukannya.

4. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, bayi harus tetap dijaga kehangatannya tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan di bedong dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

R/ Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

5. Mengajukan dan mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberikan perlindungan terhadap infeksi, mengajurkan ibu untuk menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dan dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan.

R/ Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

6. Mengajukan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; mengajurkan ibu untuk istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

R/ Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan

7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi pada ibu nifas, makanan bergizi penting untuk ibu nifas yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI.

R/ Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu.

8. Mengajarkan ibu untuk memperhatikan kebersihan tali pusat, ibu dapat merawat tali pusat bayi dan membersihkan tali pusat bayi dengan air bersih, dikeringkan dan dibiarkan terbuka tanpa diberikan apapun.

R/ Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memperhatikan tali pusat bayi.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 9 hari (KN III)

Tanggal : 23 Mei 2019

Jam : 09.00 Wita

Tempat : Rumah Ibu

S. Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan bayinya rewel dan kurang tidur, tali pusat sudah lepas empat hari yang lalu.

Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Nutrisi : Ibu mengatakan bayi hanya diberi ASI setiap kali bayi menginginkan atau haus dan hanya ASI saja
- b. Eliminasi : Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK, dalam sehari bayi BAB 2-3 kali/hari dan BAK \pm 5-6 kali/hari
- c. Istirahat : Ibu mengatakan bayinya istirahat 5-6 jam pada siang hari dan malam hari 9-10 jam.

O. Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Suhu : 37,8°C

HR : 140 kali/menit

RR : 46 kali/menit

Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, rambut hitam, tidak ada caput succedaneum

Mata : Simetris, bersih, ikterik, tidak ada infeksi

Hidung : Simetris, tidak ada sekret, bernapas dengan mudah

Mulut : Refleks isap baik, tidak ada labio palato skizis

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan keadaan pusatnya kering

A. Asesment

Diagnosa : By.Ny.R.L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 9 hari.

P. Penatalaksanaan

1. Mendampingi ibu untuk menjemur bayinya dibawah matahari pagi jam 07.00-08.00 wita, selama 30 menit-1 jam, bayi dalam keadaan tidak mengenakan pakaian.
2. Mengingatkan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif; menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping;
R/ Ibu mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya serta memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
3. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan

bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

R/ Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk membawakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

4. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat imunisasi Polio yang berfungsi untuk mencegah terjadinya lumpuh layuh dan imunisasi BCG yang berfungsi untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (TBC).

R/ Ibu mengerti dan sudah tahu manfaat imunisasi Polio dan BCG.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

R/ Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

Asuhan kebidanan Kunjungan Nifas III (KF III)

Hari/Tanggal : Kamis,13 Juni 2019

Jam : 09.00 wita

Tempat :Rumah Ibu

S.Subjektif :Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa sehat

O.Objektif :

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

N: 74 kali/menit

S: 36,5⁰C

pernapasan: 20 kali/menit

A. Asessment

Diagnosa: Ny.R. L umur 29 tahun P₂ A₀AH₂, Post Partum hari ke 30

P. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, 110/70 mmHg, N: 78x/menit, S: 36,8⁰C, RR: 18x/menit, TFU tidak teraba, hasil pemeriksaan normal.

R/ Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan

- 2) Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup \pm 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina. Serta menjelaskan kepada ibu tentang mungkin terganggunya pola tidur karena adanya bayi, jadi ibu bisa ikut tidur apabila bayi sedang tidur agar stamina dan kesehatan ibu terjaga.

R/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 3) Mengingatkan ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, pengelihan kabur, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$.

R/ Ibu mengerti dan mengatakan masih mengingat penjelasan yang diberikan.

- 4) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan. Ibu mengatakan nafsu makannya meningkat.

R/ Ibu sudah minum obat yang diberikan sesuai dengan dosis yang dianjurkan

- 5) Mengajarkan ibu untuk ber-KB agar tidak cepat hamil lagi sehingga ibu mempunyai waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga dengan cara memakai kondom saat melakukan hubungan seksual (bagi suami), minum pil KB khusus ibu menyusui, suntikan khusus ibu menyusui,

susuk (implant), memakai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), sterilisasi yang adalah metode kontrasepsi mantap pada ibu (MOW) dan pada suami (MOP).

R/ Ibu mengerti dan sudah mengetahui macam-macam alat kontrasepsi, namun ibu ingin menggunakan metode kontrasepsi Implan. Menjelaskan pada ibu tentang metode KB yang diinginkan ibu terkait pengertian, cara kerja, keuntungan, efek samping dan penanganan efek samping dari KB Implan.

Asuhan kebidanan Akseptor KB Implan

Hari/ Tanggal : Jumat, 14 Juni 2019
Jam : 10.00 Wita
Tempat : Puskesmas Atapupu

S.Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dan mau mengikuti KB implan.

O.Objektif

| | |
|-------------------|-----------------------|
| Keadaan umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Tanda-tanda vital | |
| TD | 110/70 mmHg |
| N | : 80x/ menit |
| S | : 36,8 ⁰ C |
| RR | : 18x/menit |

Pemeriksaan fisik

- Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema.
- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah mudah.
- Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang.
- Mamae : Bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu datar, ada pengeluaran ASI
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi.
- Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif

A. Asesment

Diagnosa : Ny R.L Umur 29 tahun, P₂ A₀ AH₂ Akseptor Kb Implan

P. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5° C, N : 80x/menit RR: 18x/menit.
R/ Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan oleh bidan
2. Menjelaskan kepada ibu efek samping dari KB Implan yaitu : amenorrhoe, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
R/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi teratur, sikat gigi dan keramas rambut.
R/ Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan diri.

4. Memberikan pelayanan KB Implan kepada ibu

R/ Pelayanan KB Implan akan diberikan kepada ibu tanggal 26 Juni 2019 (42 hari Postpartum).

C.PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny.R. L dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari di Puskesmas Atapupu dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga pada pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara fakta dan teori yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.A.L mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas dan asuhan Keluarga Berencana.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.R. L dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari pada tanggal 20 April 2019 dan telah dilakukan pendekatan dan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus.

a. Pengkajian

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subyektif dan data obyektif. Data subyektif

adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Manuaba,2010) diperkuat juga dengan sujianti (2009) yang menyatakan bahwa pada langkah pertama ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien seperti hasil anamnesa klien, suami/keluarga, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan dokumentasi/rekam medis klien.

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan mengkaji data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba,2010). Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan, pengkajian data subyektif berupa biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit keluarga, pola istirahat, pola nutrisi (makan dan minum), pola eliminasi (BAB dan BAK), kebersihan diri, aktivitas, serta riwayat psikososial dan budaya.

Kasus ini didapatkan biodata Ny.R. L umur 29 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. A. B umur 32 tahun, pendidikan SMA, bekerja swasta. Dalam teori Abarwati (2011) dan diperkuat dengan oleh teori Walyani yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun dimana alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya, pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga berpengaruh terhadap gizi pasien. Dari biodata yang diperoleh ada data yang berpengaruh negatif terhadap

kehamilan yaitu usia ibu > 35 tahun rentan terjadi perdarahan karena data yang diperoleh sesuai dengan teori, dan juga dari segi suku/bangsa yang tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan ibu dan kesehatan ibu.

Kunjungan ANC yang pertama di puskesmas Ny.R. L mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya 8 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 06 agustus 2018, didapatkan usia kehamilan ibu 36 minggu 4 hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Ibu juga mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Atapupu sebanyak 6kali, trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali dan pada trimester kedua 2 kali serta trimester ke 3 sebanyak 2 kali. Teori menurut walyani(2015), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 13 pada Trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan karena ibu melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan.

Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₃ pada tanggal 17 oktober 2018 dalam teori Marmi (2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*.

Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), Ukur Tinggi Fundus Uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, status imunisasi

tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, Beri tablet tambah darah (tablet besi), Periksa laboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temu wicara atau konseling, serta tatalaksana kasus. Dalam kasus ini Ny.A. L sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Dari hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 37 °C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, berat badan Ny.R. L sebelum hamil 44 Kg dan berat badan saat ini 54 Kg. Kenaikan berat badan Ny.R. L selama kehamilan sebanyak 10 kg, menurut (Prawirohardjo, 2009), Ny.R. L mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg. Lingkar lengan atas 23,8 cm, adapun batas LiLa ibu hamil dengan resiko KEK di Indonesia adalah kurang dari 23,5 cm menurut DepKes RI, 2002.

Hasil palpasi abdominal Leopold I : tinggi fundus uteri 2 jari dibawah *processus xyphoideus*, dan TFU menurut Mc. Donald 28 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita Cm (>12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), Leopold II pada dinding perut bagian kiri teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Walyani (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat dan keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP, Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum, dan

Leopold IV tidak dilakukan. Walyani (2015) untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP.

Dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit, dan teori yang dikemukakan Walyani (2015) dan diperkuat oleh Purwaningsih (2010) bawah denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit, pada kunjungan ANC pertama kali telah dilakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 10,4 gr% dan pada trimester III dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 10,0 gr%. Walyani (2015) menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang laboratorium berupa Hb dilakukan pada saat kunjungan pertama ANC dan akhir kehamilan atau menjelang persalinan, hal ini berarti sesuai dengan teori dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Catatan perkembangan kasus Ny.R. Setelah dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100 /70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37 °C. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, obat telah diberikan dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi tentang-tentang tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

b. Diagnosa dan Identifikasi masalah

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan di

identifikasi sehingga diteukan masalah atau diagnoas yang spesifik (Manuaba, 2010).

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menegakan diagnosa pada Ny.R. L yaitu Ibu G₂P₁ A₀AH₁ Usia Kehamilan 36 minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang di tegakkan berdasarkan perumusan diagnosa kebidanan 9 ikhtsar Unpad , 3 digit varney , nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi masalah potensial

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalh tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Saifuddin, 2010) diperkuat dengan teori (Manuaba, 2010) bahwa langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dalam hal inn penulis tidak menemukan adanyan masalah potensial yang perlu diwaspadai.

d. Tindakan segera.

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, berdasarkan kondisi klien (Manuaba,2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan.

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat

perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu memberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dimana informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, memberikan imunisasi TT serta manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg *sulfat ferosus* dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli,2011),konseling dan edukasi mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa nutrisi , aktivitas ringan, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KB pasca salin, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, dan Persiapan persalinan, tentang tanda-tanda persalinan, kegawat-daruratan serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani,2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes 938 tahun 2007 tentang kriteria perencanaan.

f. Pelaksanaan.

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah lima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Dalam kasus ini pada Ny.A.L penulis tidak memberikan imunisasi TT sesuai dengan rencana karena ini merupakan kehamilan trimester III. Menurut (Walyani, 2015) ibu hamil harus mendapat imunisasi TT pada saat kontak awal. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi Mengajak ibu untuk tetap

mengonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan tentang hasil pemeriksaan pada ibu. Mengajukan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan, air putih (6-8 gelas/hari) dan susu.

Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara mencebok dari arah depan ke belakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari dan jika terasa lembab. Mengajukan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot, mengajukan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan mengepel rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan nanti. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong saat persalinan, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, dan perlengkapan lainnya yang perlu di bawa pada saat persalinan seperti pakian pakian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda Persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur

timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, menganjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas Atapupu dan menghubungi saya apabila sudah ada tanda-tanda persalinan. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, menatap dan tidak hilang dengan istirahat, perubahan penglihatan secara tiba-tiba, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin yang menghilang. Menjadwalkan kunjungan ulang dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu pada tanggal 20 April 2019 dan memberitahukan pada ibu bahwa pada tanggal 04 Mei 2019 akan dilakukan kunjungan ke rumah ibu. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

g. Evaluasi.

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur,

aktivitas fisik yang harus dilakukan dan bersedia datang kembali dan diinjungi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

Ny.R. L datang ke Puskesmas Atapupu pada 14 Mei 2019 pukul 19.47 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 09.00 WITA, serta ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah, Menurut marmi (2012) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan dan keluhan yang dialami ibu semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan Pernapasan : 18 x/menit, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-35 detik, DJJ 140 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kiri. Pada pemeriksaan dalam pukul 20.00 wita tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tipis lunak pembukaan 9 cm, ketubanpositif, presentasi kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada molase. Lamanya persalinan kala I pada Ny.R. L adalah 16 jam lebih 30 menit dihitung dari adanya pengeluaran pervaginam berupa lendir darah dan adanya kontraksi sampai pembukaan

lengkap 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2010) bahwa lamanya persalinan kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Dari hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektiff ditegakkan diagnosa Ny.R. LG₂ P₁ A₀AH₁ usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I Fase aktif. Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi (Asrinah dkk,2010). Pada kala I dilakukan pemantauan kemajuann persalinan berupa tekanan darah, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi kontraksi uterus, denyut jantung janin setiap 30 menit pada fase aktif. Semua hasil pemantauan dicatat didalam partograf dan hasil pemantauan tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012).

b. Kala II

Persalinan kala II jam 20.00 Wita ibu mengatakan merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, periniun menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5⁰ C, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah pada tanggal 14 Mei 2019

jam 20.35 Wita, portio tidak teraba, his bertambah kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 128 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 3/5.

Pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny.R.LG₂ P₁ A₀AH₁ inpartu kala II.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai langkah asuhan persalinan normal sehingga pada tanggal 14 Mei 2019 jam 20.50 Wita bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan berat badan 2700 gram, panjang badan 47cm, apgar score 8/9, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Kala II pada Ny.R.L berlangsung 50 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 20.00 Wita sampai bayi lahir spontan 20.50 Wita. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara ½ jam, sehingga penulis menemukan kesenjangan atau ketidaksesuaian teori dan praktek. Namun hal ini bukan masalah karena hal ini bisa dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat, (Saifuddin, 2009). Dalam proses persalinan Ny.R.L tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

c. Kala III

Persalinan kala III jam 20.55 Wita ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu

dianjurkan untuk tidak mendedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vaginanya. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny.R.L. G₂P₁A₀AH₁ inpartu kala III. Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu dimasase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku Panduan Asuhan Persalinan normal (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 300 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. dalam hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Ibu memasuki kala IV pada pukul 21.00 Wita dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37,5°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc,

hal ini sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny.R. L termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi,2010) proses persalinan Ny. R. L berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan segera bayi baru lahir 2 jam

Kasus bayi Ny.R. L didapatkan bayi baru lahir spontan jam 20.49 Wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Pada bayi Ny.R. L penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 2700 gram, kondisi berat badan bayi termasuk tidak normal karena berat badan bayi normal menurut teori yaitu 2500-4000 gram, panjang badan bayi 47 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm, suhu badan bayi $36,5^{\circ}\text{C}$, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi 52 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 136kali/menit,

bunyi jantung normal yaitu 120-140 kali/menit, lingkaran kepala 31 cm, kondisi tersebut tidak normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm, lingkaran dada 29 cm lingkaran dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK, keadaan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono (2006). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.R. L adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuskular di 1/3 bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg/IM dan salep mata tetrasiklin 1%. pemberian suntikan Vitamin K, dan pemberian imunisasi hepatitis B. Hasil asuhan 1 jam bayi baru lahir adalah keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan baik.

b. Asuhan kunjungan pertama bayi baru lahir normal usia 6 jam.

Tanggal 14 Mei 2019 pukul 06.30 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.R.L dimana bayi Ny.R. L saat itu berumur 6 jam. Pada saat itu penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan isapannya kuat dan sudah buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) menyatakan bahwa bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru lahir menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, pernapasan 56 kali/menit, suhu 37⁰C, HR 128 x/menit.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By. Ny.R. L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu, paling sedikit 8 kali sehari, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering sebelum dan sesudah mandi, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum pada bagian puting susu yang kasar atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap susui bayi setiap 2 jam atau pada saat bayi menangis. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Marmi (2012) asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

c. Asuhan kebidanan neonatus 6 hari

Kunjungan bayi baru lahir By.Ny.R.L ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.R.L dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan

adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 6 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 50 kali/menit, bunyi Jantung 142 kali/menit, suhu: $36,5^{\circ}\text{C}$, warna kulit kemerahan, tali pusat mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.R. L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut., Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

d. Asuhan kebidanan neonatus 9 hari

Kunjungan neonatus ke 3 Pada pada bayi baru lahir usia 9 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusu dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 700 gram.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny.R. L tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan umum bayi baik, BB 2700 gram mengalami kenaikan 100 gram sehingga menjadi 2800 gram, hal ini adalah normal.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama nifas ini yaitu 6 minggu. (Saifuddin, 2009:122). Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri pada bekas jahitan pada jalan lahir, Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008).

Pada masa nifas Ny.R.L mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 6 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 2 kali yaitu 6 jam post partum dan 1 hari post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 2 kali 6 hari post partum dan 20 hari postpartum. Kunjungan nifas ke 3 2 kali yaitu post 34 hari post partum dan 40 hari postpartum

Kunjungan nifas pertama (6-48 jam postpartum) , asuhan 2 jam nifas fokus asuhan pada 2 jam adalah memantau perdarahan. hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni , tekanan darah 100/70 MmHg, Nadi 79x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 21x/menit, tampak ceria tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.R. L tidak ada kesenjangan antara teori dengan

praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pada 2 jam *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.R. L sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, Memberikan kepada ibu obat paracetamol diminum 1x1, Memindahkan ibu dan bayi ke ruangan nifas, memberikan tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif.

Asuhan yang diberikan 1 hari nifas, fokus asuhan pada 1 hari adalah memantau perdarahan. Pada 1 hari *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.R. L sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu sudah BAK, keadaan ibu baik, dan ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi.

Pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.R.L tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk kebutuhan air minum, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengingatkan kepada ibu tentang KB Pasca salin yang telah ibu pilih yaitu dengan metode Implan.

Kunjungan nifas kedua (4- 28 hari). Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. (Sitti Saleha, 2010). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU Pertengahan Simfisis pusat, Lochea alba, HB Postpartum 9,8 gr%. Dari hasil pemeriksaan diperoleh Ny.R.L Postpartum 6 hari. Asuhan yang diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menganjurkan

kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, mengingatkan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Kunjungan nifas ketiga (28-42 hari). 4- 6 Minggu postpartum adalah Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sitti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.R.L adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menanyakan kembali kepada ibu tentang rencana ber-KB dan ibu ingin kontrasepsiimplanpada saat 42 hari atau apabila sudah ada haid.. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.Selama masa nifas Ny.R.L tidak adanya penyulit dan komplikasi.

5. Asuhan Kebidanan Kespro Dan KB

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh dari Ny.R.L pada pertemuan pertama data yang diperoleh tentang riwayat KB ibu mengatakan sudah pernah menggunakan metode kontrasepsi suntik sebelumnya.

Pada kunjungan rumah saat masa nifas pertama penulis telah menjelaskan tentang pemilihan KB paska salin. Menurut Sri Handayani, 2014 KB paskasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah di lakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 4kali yaitu selama masa nifas ibu telah memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi implan setelah 40 hari atau sesudah mendapat haid, dan ibu akan menggunakan KB implan pada tanggal 26 Juni 2019 di Puskesmas Atapupu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan manajemen Asuhan Kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP pada Ny. R. L dari kehamilan trimester III, Persalinan, BBL, Nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 20 April s/d 14 Juni 2019 di Puskesmas Atapupu, maka dapat disimpulkan bahwa penulis mampu :

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R. L umur 29 tahun di Puskesmas Atapupu telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. R. L G₂ P₁ A₀ AH₁ UK 36 minggu 4 hari, Janin Hidup Tunggal, letak kepala intrauterine. Penatalaksanaan pada Ny. R. L G₂ P₁ A₀ AH₁ telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. R. L G₂ P₁ A₀ AH₁ penulis mampu menegaskan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan dilakukan di Puskesmas Atapupu dengan memperhatikan 60 langkah asuhan persalinan normal sehingga bayi lahir spontan pervaginam pada tanggal 14 Mei 2019 pukul 20.50 Wita. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. R. L telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata dan diberikan imunisasi H_{B0} usia 1 hari dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 9 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan kebidanan pada Ny. R. L postpartum telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. R. L yaitu dari 6 jam postpartum sampai 30 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R. L dengan memberikan KIE tentang macam – macam alat kontrasepsi pasca persalinan sehingga Ny. R. L memilih menggunakan metode kontrasepsi Suntik.
6. Dokumentasi.

B. Saran

1. Bagi Penulis dan Profesi Bidan

Mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta penerapan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan serta komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Puskesmas Atapupu

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih ditingkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

4. Bagi pasien atau masyarakat

Klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga ibu merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, BBL dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, M. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Departemen kesehatan RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depatemen kesehatan RI. 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Prov. NTT. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT.
- Dinkes Kabupaten Belu.. 2018. *Profil Kesehatan kabupaten Belu*. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu.
- Erawati, A. D. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, S. dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Green, J. C. dan Judith M. W. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, S. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, A. dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, A. dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1 KMS

| | |
|------------------------------------|----------------------------|
| Nomor Registrasi | 15 |
| Nomor Urut | |
| Tanggal menerima buku KIA | 198.582M: 081 210 221 109 |
| Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: | 1194-0-5 : 081 228 755 544 |

| IDENTITAS KELUARGA | |
|--------------------|---|
| Nama Ibu | NY. ROSALINDA LAMPA |
| Tempat/Tgl lahir | 29 TAHUN / 14-10-1993 |
| Kehamilan ke | 2 Anak Terakhir umur: 4 tahun |
| Agama | KATOLIK |
| Pendidikan | Tidak Sekolah/SD/SMR/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi |
| Colongan Darah | A |
| Pekerjaan | IRT |
| No. JKN | |

| | |
|------------------|---|
| Nama Suami | TN. ANSELINUS BOSEN |
| Tempat/Tgl lahir | 32 TAHUN / 15-5-1997 |
| Agama | KATOLIK |
| Pendidikan | Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi |
| Colongan Darah | A |
| Pekerjaan | SHAGRA |

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Alamat Rumah | Dusun LAKORI |
| Kecamatan | Desa: I-BOSANA |
| Kabupaten/Kota | Kabupaten WESTER |
| No. Telpn yang bisa dihubungi | RELU |

| | |
|--------------------|--|
| Nama Anak | |
| Tempat/Tgl Lahir | |
| Anak Ke | |
| No. Akte Kelahiran | |

* Lingkari yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 6-8-2018

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 13-5-2019

Lingkar Lengan Atas: 33 cm; KEK (☒), Non KEK (☐) Tinggi Badan: 152 cm

Colongan Darah: A

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: suamiku

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: _____

Riwayat Alergi: _____

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2, Jumlah persalinan 1, Jumlah keguguran 0 G.U.P.E. A

Jumlah anak hidup 1, Jumlah lahir mati 0

Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak

Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 4 tahun

Status imunisasi Imunisasi TT terakhir TT1 01/12/15 (bulan/tahun)

Penolong persalinan terakhir: Bidan

Cara persalinan terakhir: ☒ Spontan / Normal ☐ Tindakan

*) Beri tanda (-) pada kolom yang sesuai

| Tgl | Kehamilan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (cm) | Letak Janin Kapi/Su/Li | Denyut Jantung Janin / Menit |
|----------|--------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|------------------------------|
| 06/10/18 | Prim-Gravida | 100/70 | 45 kg | 12 minggu | - | Prim-Gravida | |
| 06/12/18 | | 100/70 | 47 kg | 20 minggu | 20 cm | 1st-kep | 136/mnt |
| 07/01/19 | | 100/70 | 48 kg | 28 minggu | 22 cm | 1st-kep | 136/mnt |
| 17/02/19 | | 100/70 | 50 kg | 32 minggu | 25 cm | 1st-kep | 136/mnt |
| 22/03/19 | | 100/70 | 52 kg | 36 minggu | 28 cm | 1st-kep | 144/mnt |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| Kali Bangkai | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik) | Hasil yang disampaikan | Keterangan - Temporal Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf) | Kapan Harus Kembali |
|--------------|--------------------------------|--|------------------------|--|---------------------|
| 0+ | - | BS, 30 R Antelmintik | Pemeriksaan Hematologi | Dr. R. R. R. | 08-2019 |
| 0+ | HA: 11.0/10.0, BAK: 11.0/10.0 | ST 300 ml, 300 mg UIC | Pemeriksaan US Terarah | Dr. R. R. R. | 17-2-2019 |
| 0+ | HA: 11.0/10.0, BAK: 11.0/10.0 | ST 300 ml, 300 mg UIC | Pemeriksaan US Terarah | Dr. R. R. R. | 17-3-2019 |
| 0/+ | - | ST 300 ml, 300 mg UIC | Pemeriksaan US Terarah | Dr. R. R. R. | 17-4-19 |
| 0/+ | - | ST 300 ml, 300 mg UIC | Pemeriksaan US Terarah | Dr. R. R. R. | 17-5-19 |
| -/+ | | | | | |
| -/+ | | | | | |
| -/+ | | | | | |
| -/+ | | | | | |

Lampiran 2. Partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 14 Mei 2015
2. Usia Kehamilan 40 Minggu Primipar
3. Letak Normal Tindakan Seksis
4. Perawatan Normal
5. Nama Bayi ABDULLAH, GIES BILHAN
6. Tempat Persalinan RUMAH SAKIT
7. Alasan Tempat Persalinan RUANG SAKIT
8. Catatan risiko, kala I / II / III / IV
9. Alasan merujuk Ibu/Bayi
10. Tempat rujukan
11. Pendamping pada saat merujuk: Bidan Suami Kader Lain2

KALA I

1. Paragraf melewati garis waspada Y
2. Masalah lain, sebutkan
3. Penatalaksanaan Masalah tsb
4. Hasilnya

KALA II

1. Episiotomi Ya, Indikasi
2. Penempatan pada saat persalinan: Suami Keluarga Dukun Kader Lain2
3. Operasi jahit Ya, tindakan
4. Distorsi bahu Ya, tindakan
5. Masalah lain, sebutkan
6. Penatalaksanaan masalah tersebut
7. Hasilnya

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1. Jenis Kelamin LK
2. Berat Badan 3.600 Hari 14 Mei 2015
3. Bayi lahir Hidup
4. Postur Ya X tidak
5. Asupan Bayi Ya X tidak
6. Apakah Bayi Di Bapangati? Ya
7. Jika Ya, tindakan Ya
8. Ekan bayi mandi 6 jam setelah lahir
9. Berat Badan Bayi 3700 gram

KALA III

1. Lama Kala III 2 - 5 menit
2. Manajemen Akut Kala III 5 menit
3. Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ? Ya
4. Plasenta lahir lengkap (intact) ? Ya
5. Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya
6. Jika Ya, tindakan Tidak
7. Atoni Uteri Ya
8. Jumlah Perdarahan 100 - 150 ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua

| WAKTU | TENSI | NADI | SUHU | PUNDUS | KONTRAKSI | DARAH | K. KEMIH |
|-------|--------|------|------|--------|-----------|-------|----------|
| 21-00 | 100/70 | 78 | 37.0 | 2.5 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| 21-15 | 100/70 | 78 | 37.0 | 2.5 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| 21-30 | 100/70 | 78 | 37.0 | 2.5 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| 21-45 | 100/70 | 78 | 37.0 | 2.5 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| 22-00 | 100/70 | 78 | 37.0 | 2.5 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua

| WAKTU | KEHIDUPAN | SUHU | BARNA | GERAKAN | DAKSI | PUSAT | BARNA |
|-------|-----------|------|-----------|---------|-------|-------|-------|
| 21-00 | Ya | 37.0 | Kemerahan | Ya | Ya | Ya | Ya |
| 21-15 | Ya | 37.0 | Kemerahan | Ya | Ya | Ya | Ya |
| 21-30 | Ya | 37.0 | Kemerahan | Ya | Ya | Ya | Ya |
| 21-45 | Ya | 37.0 | Kemerahan | Ya | Ya | Ya | Ya |
| 22-00 | Ya | 37.0 | Kemerahan | Ya | Ya | Ya | Ya |

Tanda Bahaya ☐ Dito
Tindakan : (jika ada di catatan kasus)
☐ Dito ☐ Tidak Dito

Tanda Tangan Pemantau







KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Mbo Urib Sulastri Bria
 NIM : PO.5303240181304
 Pembimbing : Melinda R. Wariyaka, SST,M.Keb
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.L di
 Puskesmas Atapuppu Periode Tanggal 20 April 2019 S/D
 14 Juni 2019

| No | Hari/tgl | Materi Bimbingan | Paraf |
|----|------------------|--|-------|
| 1. | Jumat, 17-5-2019 | Bab I. | |
| 2. | Senin, 17-6-2019 | Perbaikan, Bab I, dan Bab II. | |
| 3. | Rabu, 26-6-2019 | Bab III, dan Bab IV. | |
| 4. | Jumat, 28-6-2019 | Revisi Bab I, II, III. | |
| 5. | Senin, 1-7-2019 | Revisi Bab IV dan V. | |
| 6. | Jumat, 5-7-2019 | Penyempurnaan paragraf awal, penulisan halaman, daftar isi | |
| 7. | Senin, 8-7-2019 | Penyempurnaan, LTA, dan illud. | |
| 8. | Selasa, 9-7-2019 | Acc | |
| 9. | | | |

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan tugas akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu.

Pembimbing

Melinda R. Wariyaka, SST,M.Keb

NIP. 198405162008122003